



REFERENCIAL ESCOLAS

Controlo da transmissão
de COVID-19
em contexto escolar

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. O QUE É A COVID-19?.....	1
1.2. QUAIS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO?	1
1.3. ENSINO EM TEMPOS DE COVID-19	2
2. OBJETIVO.....	4
3. GESTÃO DE CASO	4
3.1. ATUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO ou ENSINO PERANTE UM CASO SUSPEITO DE COVID-19	4
3.2. ATUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE educação ou ENSINO PERANTE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 FORA DO ESTABELECIMENTO	7
3.3. MEDIDAS A ADOTAR PELO CASO CONFIRMADO.....	8
4. RASTREIO DE CONTACTOS	9
4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS CONTACTOS.....	9
4.2. CLASSIFICAÇÃO DOS CONTACTOS.....	10
4.3. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS	10
5. GESTÃO DE SURTOS	12
5.1. GESTÃO DE SURTOS.....	12
5.2. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS	13
6. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS	14
7. PERGUNTAS E RESPOSTAS.....	17
7.1. As crianças apresentam menor risco de contrair COVID-19 do que os adultos? 17	
7.2. Qual é o papel das crianças na transmissão?	17
7.3. As crianças com problemas de saúde subjacentes (asma, diabetes, obesidade) devem voltar à escola?.....	17
7.4. Qual é o período de incubação de SARS-CoV-2 nas crianças?.....	18
7.5. Quem deve utilizar máscara nas escolas?	18
7.6. Quando deve alguém realizar teste molecular nas escolas?.....	18

7.7. É obrigatória a medição de temperatura à entrada do estabelecimento de educação ou ensino?.....	19
7.8. A área de isolamento pode ser partilhada por mais do que um caso suspeito? 19	
7.9. Quais são os cuidados a ter durante o transporte de e para as escolas?.....	19
7.10. Quais são as medidas a implementar pelos transportes escolares?	20
7.11. O que faz a escola quando um aluno tem febre?	20
7.12. O meu educando teve um teste laboratorial para SARS-CoV-2 positivo, o que faço?	21
8. GLOSSÁRIO	22
9. ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Classificação do contacto com base no nível de exposição **Erro! Marcador não definido.**

Quadro 2. Classificação do contacto com base no nível de exposição em contexto escolar **Erro! Marcador não definido.**

Quadro 3. Medidas a implementar em contexto de surto13

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar 4

Figura 2. Fluxograma de atuação perante um caso confirmado de COVID-19 em contexto escolar..... 7

Figura 3. Fluxograma de atuação perante um surto em contexto escolar15

1. INTRODUÇÃO

1.1. O QUE É A COVID-19?

A COVID-19 é uma doença causada pela infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). A doença manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, nomeadamente, febre, tosse e dificuldade respiratória, podendo também existir outros sintomas, entre os quais, odinofagia (dor de garganta), dores musculares generalizadas, perda transitória do paladar ou do olfato, diarreia, dor no peito e dor de cabeça, entre outros. A pessoa infetada pode não apresentar sinais ou sintomas (assintomática).

As crianças e jovens diagnosticados com COVID-19 têm habitualmente uma manifestação ligeira da doença, com menor risco de complicações e hospitalização.

Com base na evidência científica atual, este vírus transmite-se principalmente através de:

- **Contacto direto:** disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas.
- **Contacto indireto:** contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz ou olhos.

Existem ainda estudos que sugerem a acumulação de aerossóis potencialmente infetados em espaços fechados.

Atualmente, estima-se que o período de incubação da doença (tempo decorrido desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) seja entre 1 e 14 dias. A transmissão de SARS-CoV-2 pode ocorrer cerca de dois dias antes da manifestação de sintomas.

1.2. QUAIS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO?

Para minimizar o risco de infecção por SARS-CoV-2, é fundamental adotar medidas de prevenção e controlo da transmissão da COVID-19.

A definição destas medidas, deve considerar que o vírus se transmite de pessoa para pessoa, essencialmente através de gotículas que podem ser inaladas ou depositar-se em superfícies ou objetos em que tocamos, e, eventualmente, através de aerossóis potencialmente infetados em espaços fechados.

Neste sentido, destacam-se as seguintes medidas:

- **Distanciamento** entre pessoas;
- **Higiene pessoal**, nomeadamente a lavagem das mãos e etiqueta respiratória;
- Utilização de **equipamentos de proteção individual** (por exemplo máscaras);
- **Higiene ambiental**, como a limpeza, desinfeção e ventilação adequada dos espaços;
- **Automonitorização de sintomas**, não se deslocando para a escola pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19.

Não havendo ainda uma vacina ou tratamento específico para esta doença, as medidas preventivas assumem um papel crucial no combate à COVID-19.

1.3. ENSINO EM TEMPOS DE COVID-19

Os estabelecimentos de educação ou ensino são locais de convívio e partilha, onde importa estabelecer medidas de saúde pública, em alinhamento com as medidas implementadas a nível comunitário.

Face à evolução epidemiológica e tendo como prioridade garantir o direito à educação das crianças e jovens, gradualmente, os países ajustaram as suas políticas e medidas, reabrindo os estabelecimentos de educação ou ensino.

O encerramento dos estabelecimentos de educação ou ensino e o confinamento, ainda que sejam medidas necessárias para o controlo de uma epidemia, têm impacto nos determinantes sociais, mentais e ambientais da saúde, que se podem refletir em consequências a longo prazo no bem-estar físico, psicológico e social dos alunos. Estas consequências tenderão também a aumentar as desigualdades sociais e de saúde já existentes.

Neste contexto, importa definir estratégias que permitam o ensino presencial, dando prioridade à prevenção da doença e à minimização do risco de transmissão de SARS-CoV-2, com condições de segurança e higiene nos estabelecimentos de educação ou ensino na retoma do ano letivo 2020/2021. Para tal, foi elaborada uma Orientação

conjunta da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, da Direção-Geral da Educação e da Direção-Geral da Saúde (Orientações Ano letivo 2020/2021, de 3 de julho de 2020), na qual consta um conjunto de medidas preventivas a adotar.

A atuação célere e coordenada entre os diferentes agentes da comunidade educativa, será essencial para o controlo da transmissão em contexto escolar. Como tal devem ser garantidas e destacadas as seguintes estratégias:

- **Planeamento meticoloso:** atualização ou elaboração de um Plano de Contingência no qual constem os procedimentos a adotar perante um caso suspeito de COVID-19, o **ponto focal do plano de contingência** e os fluxos de comunicação com os diferentes agentes da comunidade educativa (Anexo 2);
- **Reorganização do espaço escolar:** os estabelecimentos de educação ou ensino devem ser reorganizados de forma a cumprir a legislação em vigor e as Orientações, no que toca às medidas de distanciamento físico, higiene das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscara, ou outras constantes nas Orientações conjuntas para o ano letivo 2020/2021 (Anexo 2);
- **Promoção de comportamentos preventivos:** divulgação a todo o pessoal docente, não docente e encarregados de educação de informação sobre a doença, bem como sobre as medidas preventivas e a importância da mobilização da comunidade escolar para a sua prática;
- **Gestão adequada de casos:** identificação precoce dos casos, rastreio de contactos e aplicação das medidas de saúde pública (Capítulo 3);
- **Comunicação fluída:** estabelecimento de canais de comunicação e de interlocutores de referência entre os diferentes agentes da comunidade educativa, com especial importância para a rápida e articulada comunicação com a Autoridade de Saúde Local (Delegado de Saúde) /Unidade de Saúde Pública, aquando da identificação de um caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19.

Antecipando os diferentes cenários que podem ocorrer no contexto escolar em tempos de COVID-19, é essencial organizar uma resposta célere e adequada que permita controlar as cadeias de transmissão e evitar a ocorrência de um surto.

2. OBJETIVO

Este documento pretende apresentar, de uma forma simplificada, informação sobre a COVID-19, bem como as medidas a implementar por diferentes atores da comunidade educativa. O objetivo é servir como referencial de atuação para a prevenção e controlo da transmissão de SARS-CoV-2 no que respeita à gestão de casos, contactos e surtos de COVID-19 em contexto escolar.

As medidas apresentadas têm como base os princípios de evidência e conhecimento científico, bem como a evolução da situação epidemiológica, não dispensando, contudo, a consulta e cumprimento da legislação em vigor ou outras orientações específicas para os estabelecimentos de educação ou ensino.

3. GESTÃO DE CASO

3.1. ATUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO PERANTE UM CASO SUSPEITO DE COVID-19

Perante a identificação de um caso suspeito, devem ser tomados os seguintes passos:



Figura 1. Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar

1.º) Perante a deteção de um caso suspeito de COVID-19 de uma pessoa presente no estabelecimento de educação ou ensino, são imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no seu **Plano de Contingência** e é contactado o **ponto focal** designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação ou ensino (Anexo 1).

2.º) O caso suspeito de COVID-19 quando se trate de um menor, é acompanhado por um adulto, para a **área de isolamento**, através de **circuitos próprios**, definidos previamente no Plano de Contingência, que deverão estar visualmente assinalados. Sempre que se trate de um adulto, dirige-se sozinho para a área de isolamento. Na área de isolamento deve constar o fluxo de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar (Anexo 3).

3.º) Caso se trate de um menor de idade, é contactado de imediato o **encarregado de educação**, de modo a informá-lo sobre o estado de saúde do menor. O encarregado de educação deve dirigir-se ao estabelecimento de educação ou ensino, preferencialmente em veículo próprio.

4.º) Na área de isolamento, o encarregado de educação, ou o próprio se for um adulto, contacta o **SNS 24 ou outras linhas criadas para o efeito** e segue as indicações que lhe forem dadas. O diretor ou o ponto focal do estabelecimento de educação ou ensino pode realizar o contacto telefónico se tiver autorização prévia do encarregado de educação.

Na sequência da triagem telefónica:

- **Se o caso não for considerado suspeito de COVID-19 pela triagem telefónica** (SNS 24 ou outras linhas), a pessoa segue o procedimento normal da escola, de acordo com o quadro clínico apresentado. Terminam os procedimentos constantes no Plano de Contingência para COVID-19 e não se aplica o restante “Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar”.
- **Se o caso for considerado suspeito de COVID-19 pela triagem telefónica** (SNS 24 ou outras linhas) será encaminhado de uma das seguintes formas:
 - **Autocuidado:** isolamento em casa;
 - Avaliação Clínica nas Áreas Dedicadas COVID-19 nos **Cuidados de Saúde Primários**;
 - Avaliação Clínica em **Serviço de Urgência**.

Devem ser prosseguidos os procedimentos do ponto 5, “Fluxograma de atuação perante um caso suspeito de COVID-19 em contexto escolar”.

Nota: Se o encarregado de educação não contactar o SNS 24 ou outras linhas criadas para o efeito, a Autoridade de Saúde Local deve ser informada da situação pelo diretor ou ponto focal do estabelecimento de educação ou ensino.

5.º) Caso exista um caso suspeito de COVID-19 triado pela SNS 24 ou outras linhas de triagem telefónica, é contactada de imediato a **Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local**, cujos contactos telefónicos devem constar num documento visível na área de isolamento, e estar gravados no telemóvel do **ponto focal** e do diretor do estabelecimento de educação ou ensino.

6.º) A Autoridade de Saúde Local:

- **prescreve** o teste para SARS-CoV-2 e encaminha para a sua realização;
- **esclarece o caso suspeito**, se for um adulto ou o encarregado de educação, caso se trate de um menor sobre os cuidados a adotar enquanto aguarda confirmação laboratorial e sobre os procedimentos seguintes (no que for aplicável da Orientação n.º10/2020 da DGS).

A deslocação para casa, para os serviços de saúde ou para o local de realização de teste deve ser feita em viatura própria, ou em viatura própria dos encarregados de educação, caso seja menor de idade. Se tal não for possível, deve ser utilizada uma viatura de transporte individual, não devendo recorrer-se a transporte público coletivo. Durante todo o percurso o caso suspeito e o(s) respetivo(s) acompanhante(s) devem manter a máscara devidamente colocada.

7.º) A Autoridade de Saúde Local, no primeiro contacto com o estabelecimento de educação ou ensino, procede a uma **rápida avaliação da situação/risco**, para decidir a celeridade e amplitude das medidas a adotar. Caso considere necessário, pode implementar medidas de proteção, enquanto aguarda confirmação laboratorial, nomeadamente:

- **Isolamento dos contactos** que estiveram sentados em proximidade na sala de aula ou no refeitório ou outros contactos próximos identificados;

Após confirmação laboratorial do caso, a Autoridade de Saúde Local deve prosseguir com a investigação epidemiológica (*in loco*, se necessário):

- **Inquérito epidemiológico;**

- **Rastreio de contactos;**
- **Avaliação ambiental.**

8.º) A Autoridade de Saúde informa o caso, os contactos de alto e baixo risco e o estabelecimento de educação ou ensino sobre as **medidas individuais e coletivas a implementar**, de acordo com a avaliação da situação/risco efetuada, nomeadamente:

- Isolamento de casos e contactos, encerramento da turma, de áreas ou, no limite, de todo o estabelecimento de educação ou ensino;
- Limpeza e desinfecção das superfícies e ventilação dos espaços mais utilizados pelo caso suspeito, bem como da área de isolamento (Orientação n.º 014/2020 da DGS);
- Acondicionamento dos resíduos produzidos pelo caso suspeito em dois sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e colocação dos mesmos em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

Para implementação de medidas e gestão de casos, a Autoridade de Saúde Local, pode mobilizar e liderar uma **Equipa de Saúde Pública**.

3.2. ATUAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO PERANTE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 FORA DO ESTABELECIMENTO

Se o caso confirmado tiver sido identificado fora do estabelecimento de educação ou ensino, devem ser seguidos os seguintes passos:



Figura 2. Fluxograma de atuação perante um caso confirmado de COVID-19 em contexto escolar

1.º) Perante a comunicação ao estabelecimento de educação ou ensino, de um caso confirmado de COVID-19 de uma pessoa que tenha frequentado o estabelecimento, devem ser imediatamente ativados todos os procedimentos constantes no **Plano de Contingência** e ser contactado o **ponto focal** designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação ou ensino (Anexo 1).

2.º) A Direção do estabelecimento de educação ou ensino ou o ponto focal contacta de imediato a **Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local**, a informar da situação.

3.º) A Autoridade de Saúde Local, apoiada pela Unidade de Saúde Pública Local, assegura a **investigação epidemiológica** (*in loco*, se necessário):

- **Inquérito epidemiológico;**
- **Rastreio de contactos;**
- **Avaliação ambiental.**

4.º) De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde Local informa os contactos de alto e de baixo risco e o estabelecimento de educação ou ensino, sobre quais as **medidas individuais e coletivas a implementar**, nomeadamente:

- Isolamento de contactos, encerramento da turma, de áreas ou, no limite, de todo o estabelecimento de educação ou ensino;
- Limpeza e desinfeção das superfícies e ventilação dos espaços utilizados pelo caso suspeito, bem como da área de isolamento (Orientação n.º 014/2020 da DGS);
- Acondicionamento dos resíduos produzidos pelo caso suspeito em dois sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e colocação dos mesmos em contentores de resíduos coletivos após 24 horas da sua produção (nunca em ecopontos).

3.3. MEDIDAS A ADOTAR PELO CASO CONFIRMADO

Perante um caso com teste laboratorial (rRT-PCR) positivo para COVID-19, o mesmo deve permanecer em **isolamento até cumprir com os critérios de cura documentada** (Norma n.º. 004/2020 da DGS).

A definição do local de isolamento dependerá da gravidade do quadro clínico e das condições de habitabilidade de cada pessoa.

As pessoas com COVID-19, são consideradas **curadas** quando:

- Apresentam **ausência completa da febre** (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante **3 dias consecutivos**, e
- Apresentam **teste laboratorial (rRT-PCR) negativo**, realizado, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas (nos doentes sem internamento hospitalar por COVID-19) ou dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas (nos doentes com internamento hospitalar por COVID-19).

Após determinação de cura e indicação da Autoridade de Saúde Local, a pessoa pode **regressar ao estabelecimento de educação ou ensino**.

4. RASTREIO DE CONTACTOS

O rastreio de contactos é uma **medida de saúde pública** cujo objetivo é a rápida identificação de pessoas que estiveram em contacto com um caso confirmado de COVID-19, garantindo a identificação de possíveis casos secundários, com vista à interrupção da transmissão da doença.

Este rastreio compreende **três passos** (Norma n.º 015/2020 da DGS):



4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS CONTACTOS

O rastreio de contactos deve ser iniciado prontamente após a confirmação de um caso de COVID-19, **preferencialmente nas 12 horas seguintes à identificação do caso**, incluindo os contactos na escola (alunos, pessoal docente, pessoal não docente), os coabitantes e contactos de outros contextos que possam ser relevantes (Norma n.º 015/2020 da DGS).

4.2. CLASSIFICAÇÃO DOS CONTACTOS

O risco de contrair infeção por SARS-CoV-2 é dependente do nível de exposição, sendo os contactos classificados, de acordo com esse nível, em **exposição de alto risco e de baixo risco**. Esta estratificação de risco é realizada pela Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública no decurso da investigação epidemiológica, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS.

4.3. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

A Autoridade de Saúde Local, após identificação e classificação do nível de risco dos contactos do caso de COVID-19, e de acordo com a avaliação de risco efetuada, implementa um conjunto de **medidas individuais e coletivas** (Norma n.º 015/2020 da DGS).

MEDIDAS INDIVIDUAIS A APLICAR AOS CONTACTOS



Contactos de alto risco

Os contactos classificados como tendo **exposição de alto risco** ficam sujeitos aos procedimentos de:

- **Isolamento profilático** no domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde, até ao final do período de vigilância ativa (Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020);
- **Teste laboratorial** para deteção de SARS-CoV-2;
- **Vigilância ativa** durante 14 dias, desde a data da última exposição.



ATENÇÃO:

A realização de teste molecular com resultado negativo não invalida a necessidade do cumprimento do período de isolamento profilático e vigilância ativa de 14 dias desde a data da última exposição.

Se o resultado do teste molecular for positivo, considera-se como caso confirmado e iniciam-se os procedimentos relativos à "Abordagem do caso confirmado de COVID-19"

do presente documento (capítulo 3.3) e da Norma nº. 004/2020 da DGS e os procedimentos de “Rastreio de contactos” do presente documento (capítulo 4) e da Norma n.º 015/2020 da DGS.

A Autoridade de Saúde Local determina as medidas supramencionadas e informa todos os intervenientes dos procedimentos a adotar.



Contactos de baixo risco

Os contactos classificados como tendo **exposição de baixo risco** ficam sujeitos aos procedimentos de:

- **Vigilância passiva**, com monitorização de sintomatologia pelos encarregados de educação, se menores, ou pelo próprio, durante 14 dias desde a data da última exposição.

MEDIDAS COLETIVAS A ADOTAR PELO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO

A Autoridade de Saúde pode determinar, além das medidas individuais a adotar pelos contactos, outras medidas coletivas a aplicar pelo estabelecimento de educação ou ensino, em obediência do Princípio da Proporcionalidade:

- Encerramento de uma ou mais turmas;
- Encerramento de uma ou mais zonas do estabelecimento de educação ou ensino;
- Encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino*.

*O encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino só deve ser ponderado em situações de elevado risco no estabelecimento ou na comunidade. Esta medida apenas pode ser determinada pela Autoridade de Saúde Local, envolvendo na tomada de decisão as Autoridades de Saúde Regional e Nacional.

Se considerar necessário, a Autoridade de Saúde Local pode recomendar outras medidas.

5. GESTÃO DE SURTOS

5.1. GESTÃO DE SURTOS

Será considerado um surto em contexto escolar, qualquer agregado de **2 ou mais casos** com infeção ativa e com **ligação epidemiológica**. Numa situação em que existam dois ou mais casos com origens diferentes, a atuação é análoga, pelo que doravante ambas se designam como “surtos”.

Perante casos de COVID-19, no estabelecimento de educação ou ensino podem verificar-se diferentes **Cenários**:

- A. “Surto” numa turma:** casos numa turma ou turmas que funcionem em coorte (ver Glossário). Nas coortes, as cadeias de transmissão poderão ficar circunscritas a este grupo de contacto mais próximo;
- B. “Surto” em várias turmas sem ligação epidemiológica:** casos que ocorrem em diferentes turmas no mesmo período temporal, mas sem ligação epidemiológica entre eles;
- C. “Surto” em várias turmas com ligação epidemiológica:** casos que ocorrem em diferentes turmas, resultantes de transmissão secundária ou terciária dentro da comunidade escolar;
- D. “Surto” sem controlo de transmissão:** elevado número de casos em diferentes grupos da comunidade escolar (alunos, pessoal docente e não docente) com transmissão não controlada.

Perante a existência de um “surto” num estabelecimento de educação ou ensino, será necessário uma rápida atuação e aplicação de medidas individuais e coletivas pela Autoridade de Saúde Local. As medidas a adotar irão depender de um conjunto de fatores considerados na **avaliação de risco**, realizada pela Autoridade de Saúde Local, tais como:

- **Distanciamento** entre pessoas;
- Disposição e organização das **salas**;
- Organização das pessoas por **coortes** (ver Glossário);
- Organização estrutural do **estabelecimento**, nomeadamente corredores e circuitos de circulação;
- **Ventilação** dos espaços;
- Período entre o **início de sintomas** e a identificação do caso suspeito;
- Outros fatores.

Como tal, é importante ressaltar que a avaliação de risco deve ser feita **caso a caso**, pela Autoridade de Saúde Local, e da mesma podem resultar diferentes medidas a implementar em cada estabelecimento de educação ou ensino.

5.2. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS

Após a realização da investigação epidemiológica, a Autoridade de Saúde Local decidirá, de acordo com a avaliação de risco, quais as **medidas de controle a implementar**, podendo determinar:

- Isolamento de casos confirmados ou suspeitos;
- Isolamento de casos confirmados ou suspeitos e isolamento profilático de contactos de alto risco;
- Encerramento de uma ou mais turmas;
- Encerramento de uma ou mais zonas da escola;
- Encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino*.

* O encerramento de todo o estabelecimento de educação ou ensino só deve ser ponderado em situações de elevado risco no estabelecimento ou na comunidade. Esta medida apenas pode ser determinada pela Autoridade de Saúde Local, envolvendo na tomada de decisão as Autoridades de Saúde Regional e Nacional.

No quadro 3 apresentam-se medidas a implementar mediante a magnitude da transmissão de SARS-CoV-2 na comunidade escolar. Contudo, a intervenção de Saúde Pública e respetivas medidas que são recomendadas devem decorrer de uma minuciosa **avaliação caso a caso**. Estas medidas deverão ser adequadas à realidade local e considerar, entre outros fatores, a situação epidemiológica em que o estabelecimento de educação ou ensino se insere, as condições do mesmo, assim como a existência de recursos necessários para controlo da transmissão.

Quadro 1. Medidas a implementar em contexto de surto

CENÁRIO S	MEDIDAS CUMULATIVAS A IMPLEMENTAR
A	<p>A Autoridade de Saúde Local decidirá de acordo com a avaliação de risco quais as medidas de controle a implementar, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolamento dos casos; • Rastreio de contactos; • Isolamento profilático dos contactos de alto risco;

- Realização de testes laboratoriais aos contactos de alto risco.

B A Autoridade de Saúde Local estuda a relação entre os casos e serão avaliadas medidas adicionais em relação ao cenário A, incluindo:

- Encerramento das turmas com casos confirmados, durante 14 dias desde a data de início de isolamento profilático de todos os contactos;
- Encerramento de uma ou mais zonas da escola, durante 14 dias desde a data de início de isolamento profilático de todos os contactos.

C A Autoridade de Saúde Local estuda a relação entre os casos e serão avaliadas medidas adicionais em relação ao cenário B, incluindo:

- Alargamento das medidas de isolamento a contactos de baixo risco.

D A Autoridade de Saúde Local, em articulação com as Autoridades de Saúde Regional e Nacional, pode considerar a necessidade de escalar as medidas, avaliando o encerramento temporário do estabelecimento de educação ou ensino. A sua reabertura deverá ocorrer quando a Autoridade de Saúde assim o determinar, com base no controlo da situação epidemiológica e quando esta não representar risco para a comunidade escolar.

6. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS

É fundamental **envolver os parceiros da comunidade educativa** para apoiar o estabelecimento de educação ou ensino a responder de forma célere e adequada e controlar a transmissão de SARS-CoV-2.

A **comunicação** tem um papel fundamental. Deste modo, a partilha regular de pontos de situação, de medidas e recomendações a adotar em cada momento, são peças chave na estratégia de comunicação e promoção de literacia em saúde, que permitem não só tranquilizar e dar confiança face à incerteza, como também a **adoção de comportamentos de proteção** da saúde na comunidade escolar e nos parceiros.

Pela sua importância estratégica, a **articulação** com os parceiros da comunidade educativa, deve ser promovida e potenciada. É fundamental garantir o cumprimento de todos os procedimentos, como estratégia de envolvimento em todo o processo e, sempre que possível, na tomada de decisão, através da participação de todos, desde o momento inicial na resposta a um surto.

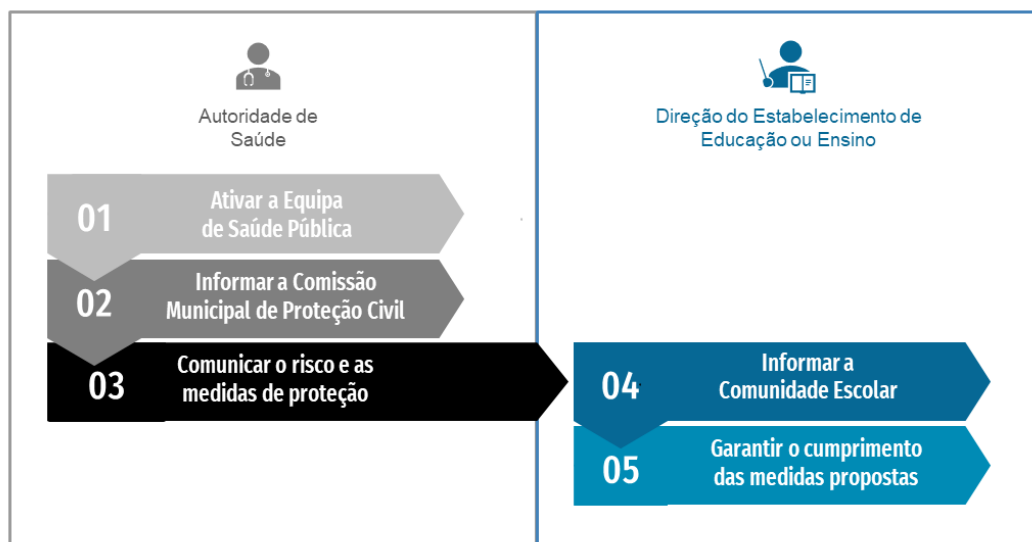


Figura 3. Fluxograma de atuação perante um surto em contexto escolar

1.º) A Autoridade de Saúde Local procede à ativação da **Equipa de Saúde Pública** para apoiar nas fases de investigação epidemiológica, gestão de casos, comunicação e implementação das medidas de prevenção e controlo da transmissão de SARS-CoV-2. Estas equipas devem ser criadas pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) e lideradas pela Autoridade de Saúde em articulação com a Equipa de Saúde Escolar.

2.º) Perante um surto de COVID-19 ou um caso com grande transcendência social, a Autoridade de Saúde Local informa a **Comissão Municipal de Proteção Civil**, garantido assim a fácil articulação e colaboração institucional entre todos os organismos e serviços com responsabilidades, promovendo o acionamento dos planos de emergência pela Comissão Municipal de Proteção Civil, sempre que tal se justifique.

3.º) De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública comunica à Direção do estabelecimento de educação ou ensino o **risco e as medidas de proteção individuais e coletivas** a adotar (Capítulo 5.2).

4.º) Após indicação da Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública, a Direção do estabelecimento de educação ou ensino **informa todos os encarregados de educação e restante comunidade escolar da existência de um surto, das medidas que foram tomadas e das que deverão ser adotadas**. Esta comunicação deve ser detalhada, preservando a confidencialidade e anonimato dos envolvidos. A comunicação com os encarregados de educação e restante comunidade escolar pode ser realizada utilizando o Anexo 5.

5.º) A Direção do estabelecimento de educação ou ensino assegura a disponibilização de recursos e equipamentos para **garantir o cumprimento das medidas** indicadas pela Autoridade de Saúde. Neste processo o papel das Autarquias é fundamental.

O encerramento de parte ou da totalidade do estabelecimento de educação ou ensino não implica necessariamente a interrupção do processo pedagógico ou de aprendizagem.

7. PERGUNTAS E RESPOSTAS

Este capítulo está estruturado sob a forma de perguntas e respostas, procurando elucidar sobre as principais dúvidas que têm surgido relativamente à reabertura dos estabelecimentos de educação ou ensino.

7.1. AS CRIANÇAS APRESENTAM MENOR RISCO DE CONTRAIR COVID-19 DO QUE OS ADULTOS?

Segundo a OMS, os casos em idade pediátrica representam apenas cerca de 1 a 3% das infeções por SARS-CoV-2 notificadas a nível mundial. Contudo, estes parecem ser tão suscetíveis à infeção quanto os adultos, apesar de apresentarem formas ligeiras ou assintomáticas (sem sintomas) da doença.

Estão a ser desenvolvidos mais estudos para avaliar o risco de infeção em crianças e jovens.

7.2. QUAL É O PAPEL DAS CRIANÇAS NA TRANSMISSÃO?

O contributo das crianças na transmissão de SARS-CoV-2 não é ainda bem conhecido, pelo que são necessários mais estudos.

Embora os menores possam ser menos afetados, importa considerar o elevado número de contactos que estes podem ter no contexto escolar e na comunidade.

Até hoje, foram relatados poucos surtos envolvendo crianças ou estabelecimentos de educação ou ensino. Contudo, o baixo número de casos entre pessoal docente e não docente sugere que a disseminação de COVID-19 em contexto escolar é limitada.

Para o aumento do conhecimento sobre as crianças e a COVID-19, continuam a ser desenvolvidos estudos sobre o papel dos menores na transmissão de SARS-CoV-2, dentro e fora do contexto escolar.

7.3. AS CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE SUBJACENTES (ASMA, DIABETES, OBESIDADE) DEVEM VOLTAR À ESCOLA?

Sabe-se que as pessoas com doenças crónicas ou imunossuprimidas podem ter manifestações de COVID-19 mais graves.

As evidências atuais sugerem que o risco de doença grave em menores é, no geral, inferior ao risco em adultos. Contudo, podem ser consideradas precauções adicionais para minimizar o risco de infeção nestes grupos.

Para tal é essencial que a pessoa seja avaliada pelo médico assistente, que deverá considerar o seu estado de saúde e determinar quais os cuidados que deve ter.

7.4. QUAL É O PERÍODO DE INCUBAÇÃO DE SARS-COV-2 NAS CRIANÇAS?

O período de incubação é igual em crianças e adultos. Estima-se que o período de incubação da doença (tempo decorrido desde a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas) seja entre 1 e 14 dias.

7.5. QUEM DEVE UTILIZAR MÁSCARA NAS ESCOLAS?

Em todos espaços dos **estabelecimentos de educação ou ensino**, em todos os momentos e em cumprimento da legislação em vigor, devem utilizar máscara:

- Pessoal docente;
- Pessoal não docente;
- Alunos a partir do 2.º ciclo do ensino básico;
- Encarregados de educação;
- Fornecedores e outros elementos externos.

As **exceções** previstas ao uso de máscara são:

- Para alimentação, devido à sua impraticabilidade;
- Durante a prática de atividade física em que ocorre esforço físico;
- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos ou declaração médica que ateste condição clínica incapacitante para a sua utilização.

7.6. QUANDO DEVE ALGUÉM REALIZAR TESTE MOLECULAR NAS ESCOLAS?

O teste molecular para a deteção de SARS-CoV-2, é prescrito pela Autoridade de Saúde a todos os casos suspeitos e aos contactos de alto risco, e deve ser realizado no cumprimento do descrito na Orientação 015/2020 da DGS.

Deve ser prescrito após a deteção e identificação de um caso suspeito e realizado o mais rapidamente possível.

Aos contactos classificados como tendo exposição de alto risco é prescrito o teste laboratorial pela Autoridade de Saúde, após o resultado positivo do caso inicialmente identificado.

7.7. É OBRIGATÓRIA A MEDIÇÃO DE TEMPERATURA À ENTRADA DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO?

A medição de temperatura não é obrigatória nem é uma medida recomendada. Qualquer pessoa, aluno ou pessoal docente ou não docente, que frequente o estabelecimento de educação ou ensino deve vigiar o seu estado de saúde e não se deve dirigir para lá, se verificar o aparecimento de sintomatologia, entre a qual se encontra a febre. Além disso, em 19 de maio de 2020, a Comissão Nacional de Proteção de Dados pronunciou-se relativamente à recolha de dados de saúde nas escolas, referindo que esta só pode ocorrer se houver manifestação explícita de vontade por parte do aluno, ou do encarregado de educação, e não houver consequências para a sua não aceitação.

7.8. A ÁREA DE ISOLAMENTO PODE SER PARTILHADA POR MAIS DO QUE UM CASO SUSPEITO?

A área de isolamento não deve ser utilizada por mais do que um caso suspeito em simultâneo, a não ser que sejam coabitantes. Na eventualidade de serem identificados vários casos suspeitos em simultâneo, deve recorrer-se a outras salas que não estejam a ser utilizadas para isolamento dos restantes casos suspeitos, cumprindo os mesmos procedimentos dos aplicados à área de isolamento.

7.9. QUAIS SÃO OS CUIDADOS A TER DURANTE O TRANSPORTE DE E PARA AS ESCOLAS?

As seguintes medidas devem ser praticadas sempre que se utilizem transportes coletivos de passageiros, públicos ou privados, de acordo com a Orientação 027/2020 da DGS:

- Etiqueta respiratória;

- Higiene das mãos – desinfetar ou lavar as mãos depois de tocar em superfícies ou objetos;
- Cumprimento do intervalo e da distância de segurança entre passageiros (ex. um por banco);
- Utilização de máscara no transporte (ex: autocarros escolares, metro, entre outros).

7.10. QUAIS SÃO AS MEDIDAS A IMPLEMENTAR PELOS TRANSPORTES ESCOLARES?

As medidas a aplicar no transporte de crianças estão presentes na Orientação 025/2020 da DGS, sendo complementadas com as recomendações da Orientação 027/2020 da DGS, no que concerne ao transporte coletivo de passageiros. De destacar:

- Cumprimento do intervalo e da distância de segurança entre passageiros (ex. um por banco);
- Sinalizar os lugares onde as pessoas se devem sentar, quando o meio de transporte o permita, por forma a garantir o distanciamento recomendado entre passageiros;
- Lotação máxima de 2/3 da sua capacidade (Art. 13.º-A do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na sua redação atual);
- Disponibilização de solução antisséptica à base de álcool à entrada e saída da viatura;
- Descontaminação da viatura após cada viagem, segundo a Orientação 014/2020 da DGS.

7.11. O QUE FAZ A ESCOLA QUANDO UM ALUNO TEM FEBRE?

A febre é um sinal que faz parte da definição de caso suspeito de COVID-19. Como tal, ao identificar-se um aluno com temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ deve seguir-se os procedimentos descritos no capítulo "Gestão de Caso", nomeadamente o contacto com o Encarregado de Educação, o SNS 24 (808 24 24 24) ou as linhas telefónicas criadas especificamente para este efeito e a Autoridade de Saúde Local.

Importa considerar que a febre é um sinal inespecífico, que faz parte do quadro clínico de outras doenças. Durante o período de inverno, é comum crianças e jovens apresentarem quadros respiratórios decorrentes de outras doenças.

7.12. O MEU EDUCANDO TEVE UM TESTE LABORATORIAL PARA SARS-COV-2 POSITIVO, O QUE FAÇO?

Um aluno com teste laboratorial (rRT-PCR) positivo para COVID-19, deve permanecer em isolamento, seguindo as indicações da Autoridade de Saúde, até cumprir com os critérios de cura.

Esta pessoa é acompanhada clinicamente por um médico de família, utilizado a plataforma Trace COVID-19.

Deve permanecer em casa e estar contactável para o acompanhamento clínico e para a realização da investigação epidemiológica pela Autoridade de Saúde (de acordo com o aplicável da Orientação 010/2020 da DGS).

Este só poderá retomar as atividades letivas após cumprir os critérios de cura e ter indicação da Autoridade de Saúde.

8. GLOSSÁRIO

Autoridade de Saúde: Entidade à qual compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção e proteção da saúde, bem como no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais (Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril).

Avaliação de risco: Conjunto de procedimentos desenvolvidos para conhecimento das características e do risco envolvido.

Caso confirmado: Pessoa que preenche os critérios de definição de caso confirmado (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos) para uma determinada infeção ou doença (Last, 2007). No caso da COVID-19 são as pessoas com confirmação laboratorial de COVID-19, ou seja, com resultado de rRT-PCR para SARS-CoV-2 positivo para pelo menos dois alvos distintos do genoma, dos quais pelo menos um específico para SARS-CoV-2 (que distinga dos outros coronavírus, incluindo o SARS-CoV-1) (Orientação 015/2020 de 23/03/2020 da DGS).

Caso primário: O primeiro caso de uma cadeia de transmissão e o responsável pela introdução de uma determinada infeção ou doença na população (Last, 2007).

Caso secundário: Caso infetado a partir do caso primário (Last, 2007).

Caso suspeito: Pessoa que preenche os critérios de definição de caso suspeito (clínicos, laboratoriais e/ou epidemiológicos), de uma determinada infeção ou doença (Last, 2007). No caso da COVID-19 são as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia / dificuldade respiratória (Norma 004/2020 de 23/03/2020 da DGS).

Caso: Um indivíduo da população ou do grupo em estudo identificado como sofrendo de uma dada infeção, doença, perturbação de saúde ou de outra condição em estudo (Last, 2007).

Contacto: A pessoa que, por ter estado em associação com algo ou alguém infetado, ou com um ambiente contaminado por um agente infeccioso, tem risco de adquirir esse agente (Adaptado de Last, 2007).

Contágio: Transmissão da infeção por contacto direto, gotículas de saliva, artigos ou outros objetos contaminados (Last, 2007).

Controlo: Intervenções, operações, projetos ou programas em curso, com o fim de reduzir a incidência e/ou prevalência ou mesmo de eliminar as doenças em questão.

Coorte: grupo organizado de pessoas que partilham características, atividades e eventos comuns.

COVID-19: Doença causada pelo SARS-CoV-2 / novo coronavírus / 2019-nCoV (OMS, 2020).

Desinfeção: Destruição térmica ou química de microrganismos. Dependendo do nível de desinfeção, destrói a maioria dos microrganismos presentes, mas não necessariamente as formas esporuladas (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Desinfetante: Agente químico ou físico, aplicado a ambiente inanimado, que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos, mas não necessariamente as formas esporuladas (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Equipa de Saúde Escolar: Conjunto de profissionais de saúde que servem de ligação entre a escola e os serviços de saúde e operacionalizam a Saúde Escolar.

Exposição: Proximidade e/ou contacto com o reservatório de um agente de doença, de tal forma que se possa verificar a transmissão efetiva desse agente, ou dos seus efeitos nocivos, aos indivíduos que sofreram tal contacto (Last, 2007).

Gotículas: Partículas de grandes dimensões (> 5µm), com passagem breve pelo ar quando a fonte e o hospedeiro se encontram muito próximos, sendo produzidas durante a fala, tosse ou espirro e assentando rapidamente nas superfícies (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Infeção: Transmissão de microrganismos para um hospedeiro, após invasão ou progressão além dos mecanismos de defesa, resultando na sua multiplicação. A resposta do hospedeiro à infeção pode incluir sinais ou sintomas clínicos ou estar ausente (infeções assintomáticas) (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Isolamento: Separação de doentes ou pessoas contaminadas ou bagagens, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetados, de forma a prevenir a disseminação da infeção ou da contaminação.

Limpeza: Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou perceptível) presente em material, equipamento ou outra superfície, através de processos manuais e/ou mecânicos, que se destina a tornar segura a sua manipulação e/ou descontaminação (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Máscara: Refere-se ao equipamento utilizado para cobrir a boca e nariz, incluindo máscaras cirúrgicas e de procedimentos (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da DGS).

Período de incubação: Intervalo de tempo entre a infeção e o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença em questão (Last, 2007). Período de infecciosidade: Intervalo de tempo de contágio (ECDC, 2010).

Risco para a saúde pública: Probabilidade de ocorrência de um evento ou incidente, que pode prejudicar a saúde das populações, com especial relevo para aquele que se pode propagar a nível internacional ou representar um perigo grave e direto (Adaptado de Last, 2007).

Risco: Probabilidade da ocorrência de um evento habitualmente indesejável (tal como doença ou óbito) num determinado período de tempo com potencial para causar efeitos deletérios sobre a saúde de populações (Adaptado de Last, 2007).

SARS-CoV-2: Anteriormente designado de novo coronavírus ou 2019-nCoV, é o vírus do género coronavírus, família *Coronaviridae*, agente etiológico da COVID-19 (ECDC, 2020).

Saúde Escolar: é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção da saúde na escola, que deve desenvolver competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Saúde Pública: Ciência de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde através de esforços organizados da sociedade (Acheson, 1988), tendo como ciência de base a epidemiologia, visando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Pode também referir-se a uma das carreiras médicas existentes em Portugal.

Solução antisséptica de base alcoólica (SABA): preparação de base alcoólica desenvolvida para aplicação nas mãos com o objetivo de inativar e/ou temporariamente reduzir o crescimento de microrganismos. Estas preparações podem conter um ou mais tipos de álcool com excipientes, outros ingredientes ativos, e

emolientes (Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 - Precauções Básicas do Controlo da Infecção).

Surto: Ocorrência de um número de casos de uma doença, superior ao que seria considerado expectável, numa determinada população durante um período de tempo bem definido.

Transmissão de infeção: Qualquer mecanismo, ou o conjunto de mecanismos, pelo qual um agente infeccioso se dissemina e propaga, através do meio ambiente, para outros hospedeiros suscetíveis.

Unidade de Saúde Pública: Na área geodemográfica do ACES em que se integra, compete à Unidade de Saúde Pública elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde (Decreto-Lei n.º 28/2008, 22 de fevereiro).

Vacina: Preparação biológica produzida através de microrganismos (vírus ou bactérias) mortos (inativos) ou atenuados, ou através das toxinas por eles produzidos, administrada no sentido de promover imunidade contra uma doença específica (DGS, 2017).

Via de transmissão: Transmissão a partir da fonte até ao hospedeiro, através de contacto direto, indireto, veículo comum, via aérea ou através de vetor (Last, 2007).

Vigilância ativa: Monitorização, por período de tempo equivalente ao limite máximo do período de incubação da doença, do aparecimento de sinais ou sintomas sugestivos do seu desenvolvimento, a fim de evitar a sua transmissão.

Vigilância epidemiológica: Recolha sistemática, análise e interpretação de dados, com vista à sua comunicação atempada (interna e externa), nomeadamente aos decisores políticos e responsáveis pela prevenção e controlo de doenças.

Vigilância passiva: Monitorização, por período de tempo equivalente ao limite máximo do período de incubação da doença, do aparecimento de sinais ou sintomas sugestivos do seu desenvolvimento, a fim de evitar a sua transmissão.

Vigilância: Recolha, compilação e análise sistemática e contínua de dados, para efeitos de saúde pública e difusão, em tempo útil, da informação para efeitos de avaliação e resposta, de acordo com as necessidades.

9. ANEXOS

Anexo 1: Lista de contactos úteis

ANEXO 2: *Checklist* para a reabertura dos estabelecimentos de educação ou ensino

Anexo 3: Fluxo de atuação perante caso suspeito de COVID-19

Anexo 4: Minuta dirigida à Direção do estabelecimento de educação ou ensino

Anexo 5: Minuta dirigida aos Encarregados de Educação

ANEXO 6: Formulário para a autoridade de saúde

ANEXO 1: LISTA DE CONTACTOS ÚTEIS

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

AUTORIDADE DE SAÚDE LOCAL

DIRETOR AGRUPAMENTO DE ESCOLAS OU ESCOLA NÃO AGRUPADA

PONTO FOCAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

(-----OUTROS-----)

ANEXO 2: CHECKLIST PARA A REABERTURA DOS ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO OU ENSINO



PLANO DE CONTINGÊNCIA

- ✓ **Elaboração e/ou atualização** do Plano de Contingência para a COVID-19, com:
 - **Medidas a aplicar** para a abertura do estabelecimento de educação ou ensino em segurança;
 - Identificação do **ponto focal** do Plano de Contingência no estabelecimento de educação ou ensino e de, pelo menos, um substituto;
 - **Estratégias de substituição** de pessoal docente e não docente em caso de absentismo por doença ou necessidade de isolamento profilático;
 - **Procedimentos** a adotar perante um caso suspeito de COVID-19;
 - **Fluxo de atuação** perante um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 (Anexo 3);
 - Identificação de uma ou mais **áreas de isolamento**;
 - **Trajetos** possíveis para o caso suspeito se deslocar até à área de isolamento, devidamente assinalados;
 - Lista atualizada de **contactos** a ativar perante um caso suspeito de COVID-19:
 - Autoridade de Saúde Local / Equipa de Saúde Pública;
 - SNS 24;
 - Contactos de emergência das crianças ou alunos.

- ✓ **Divulgação do plano** por todos os profissionais (pessoal docente e não docente), alunos e encarregados de educação.

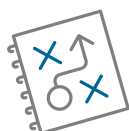
- ✓ **Informação ao pessoal docente e não docente** para zelar pelo cumprimento do mesmo e saber quando e como o ativar em caso de necessidade.



PLANO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

- ✓ Elaboração de um **Plano de Comunicação e Informação**, com:
 - Designar uma **equipa** responsável pela comunicação/articulação/informação;
 - **Fluxos de informação**:
 - Interna (com o pessoal docente e não docente, com os alunos);
 - Interinstitucional (com as equipas de saúde, agentes da proteção civil, entre outros);
 - Externa (com os encarregados de educação, associações de pais);
 - **Canais** de comunicação (e-mail, sms, sites dos agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas, posters, placards...);

- **Informação** baseada na evidência constantemente atualizada, a ser disseminada (ex: cartazes informativos da DGS com as medidas preventivas para promover as boas práticas na escola);
- Identificação de **fluxo de comunicação** (quem informa quem) de acordo com a cadeia hierárquica e a gravidade da situação (as Autoridades de Saúde Locais, toda a comunidade escolar, só pessoal docente ou não docente entre outros);
- **Mensagens-chave** preparadas para diferentes contextos e níveis de emergência, como por exemplo:
 - Alterações à organização e funcionamento do estabelecimento ou do Plano de Contingência;
 - Orientações para o pessoal docente promover a educação para a saúde, dando aulas que propiciem a adoção de comportamentos preventivos;
 - Mensagem a veicular caso seja identificado um caso suspeito, confirmado ou surto no estabelecimento de educação ou ensino (Anexo 5);
- Agendamento de **reuniões periódicas** com a comunidade escolar que permitam reportar o que tem corrido bem e o que necessita de melhorias, atualizar os conhecimentos relativamente ao Plano de Contingência.



REORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO

✓ **Aplicar medidas recomendadas** (Orientações Ano letivo 2020/2021):

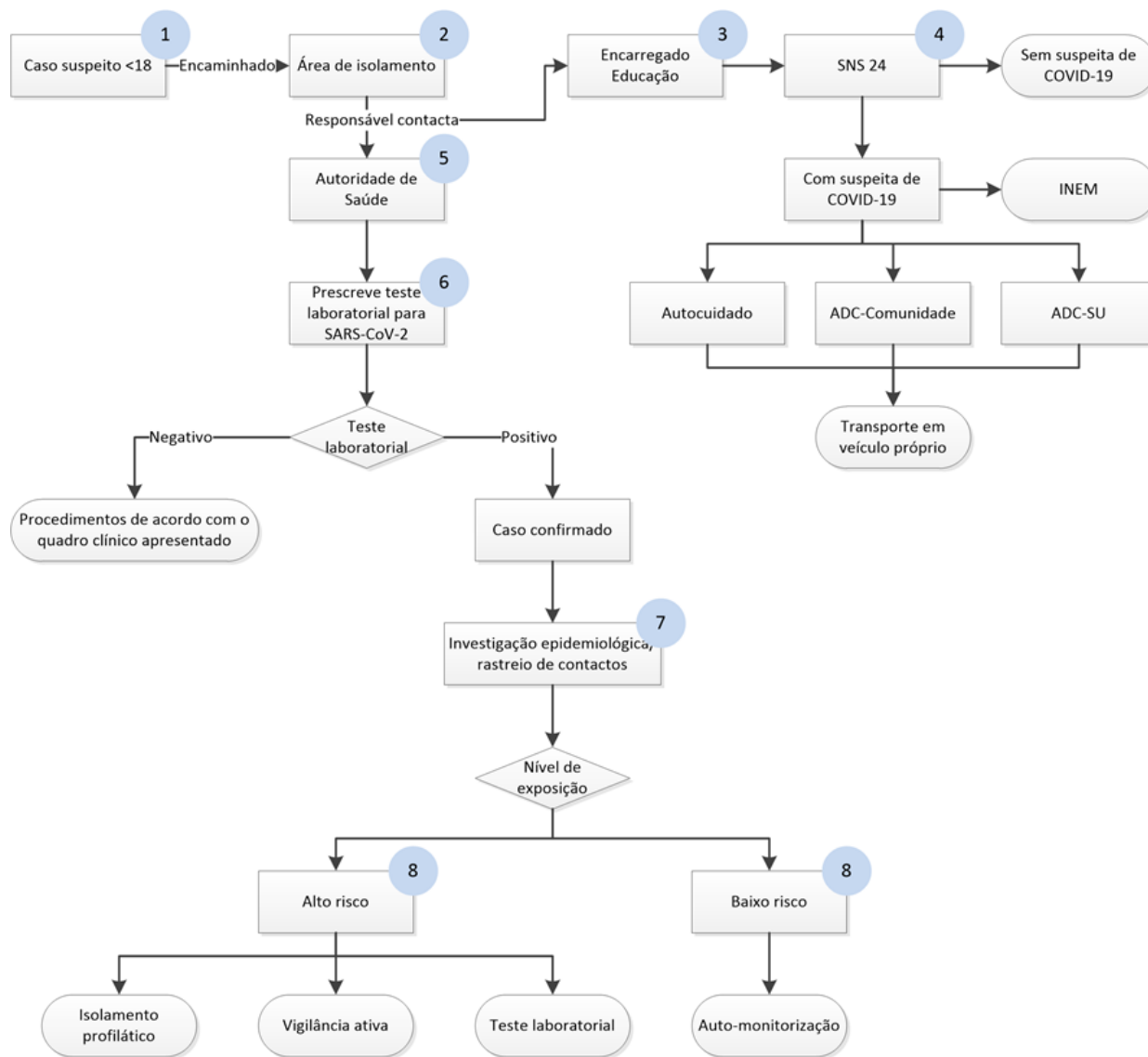
- **Distanciamento físico:**
 - Maximizar o espaço entre as pessoas (sempre que possível, deve garantir-se um distanciamento físico entre os alunos e alunos/docentes de, pelo menos, 1 metro);
 - Sinalizar os trajetos de circulação e os pontos de espera em filas;
 - Sinalizar os lugares a ocupar nas mesas dos refeitórios;
 - Segmentação dos espaços comuns para funcionamento em coortes (ex: recreio);
- **Higiene das mãos, etiqueta respiratória e utilização de máscara:**
 - Afixar cartazes da DGS;
 - Verificar condições das instalações sanitárias;
 - Verificar existência de caixotes do lixo;
 - Disponibilizar dispensadores de solução antisséptica de base alcoólica (SABA);
- **Caso suspeito:**
 - Sinalização da área de isolamento e circuitos;
 - Equipar a sala de isolamento com os materiais recomendados.

✓ **Limpeza geral** a todo o estabelecimento de educação ou ensino (Plano “Limpeza e desinfeção de superfícies em ambiente escolar no contexto da pandemia COVID-19”).

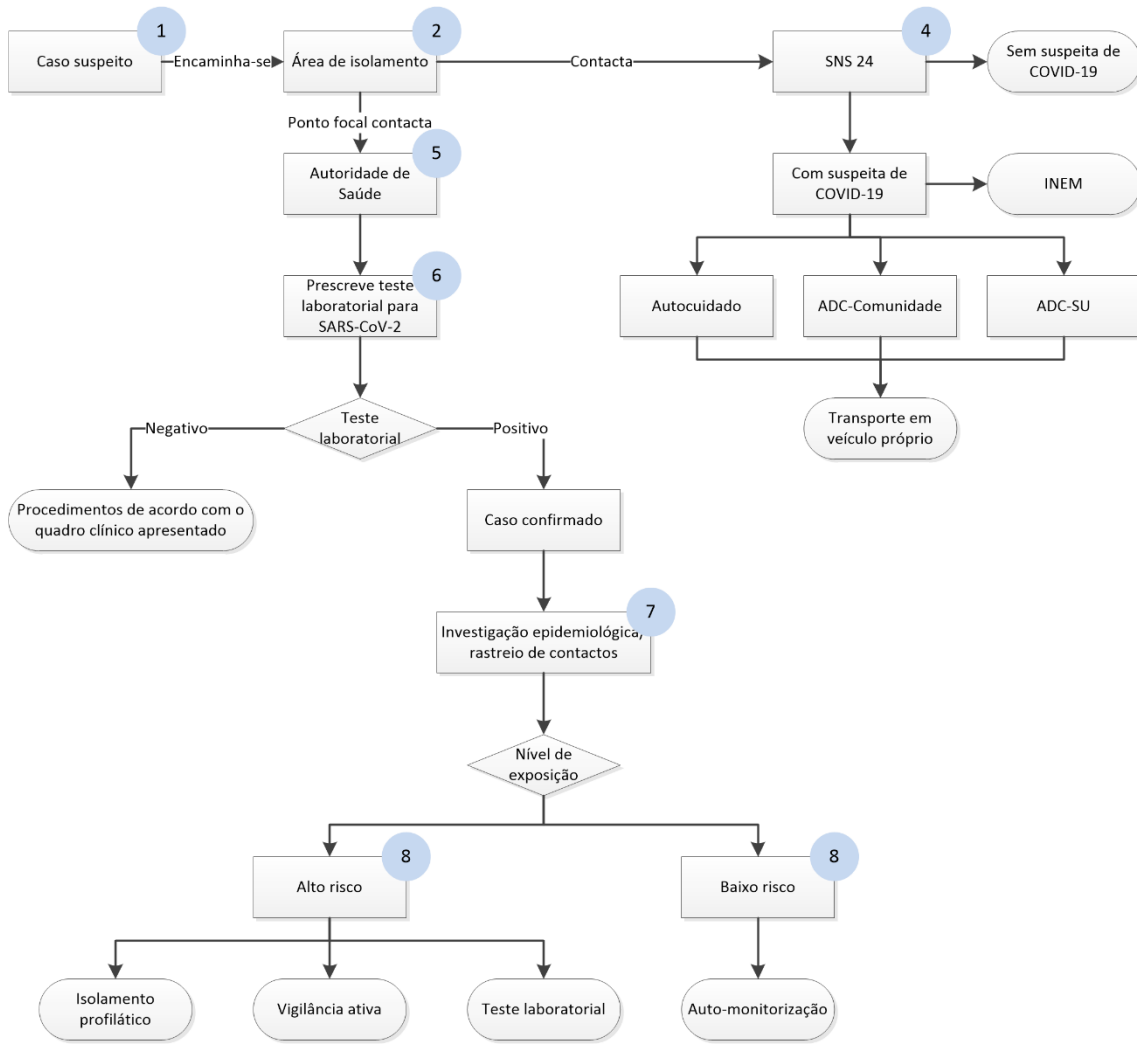
Após estas fases de planificação, comunicação, informação, reorganização do espaço, a escola estará pronta a abrir em segurança.



ANEXO 3: FLUXO DE ATUAÇÃO PERANTE CASO SUSPEITO DE COVID-19



Fluxo 1: Atuação perante caso suspeito de COVID-19 em menor de idade



Fluxo 2: Atuação perante caso suspeito de COVID-19 em adultos

ANEXO 4: MINUTA DIRIGIDA À DIREÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO

[Contacto da Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local]

[Lugar e data de comunicação]

Exmo.(a) Sr.(a) Diretor(a),

Vimos, por este meio, comunicar que foi confirmado um caso/surto de COVID-19 no Vosso estabelecimento de educação/ensino, tendo sido detetados _____ casos até à data.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, essencialmente, pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de uma pessoa doente por COVID-19. Após esta exposição, os sintomas podem-se desenvolver até 14 dias desde o último contacto, sendo estes predominantemente de natureza respiratória, como tosse, dificuldade respiratória e febre (>38°C). Também, podem coexistir outros sintomas, como odinofagia (dor de garganta) e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfacto, diarreia, dor no peito e dor de cabeça, entre outros. A pessoa doente pode também não apresentar sinais ou sintomas.

Perante a ocorrência de um caso ou surto por COVID-19, as principais medidas de controlo são o **diagnóstico precoce**, o **isolamento dos casos** e o **rastreio de contactos**.

- Os **casos confirmados** por COVID-19 devem ficar em isolamento até à cura, caracterizada por ausência completa de febre (sem recurso a medicamentos antipiréticos) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos com um teste laboratorial (rRT-PCR) negativo (sem internamento hospitalar) ou 2 testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos (com internamento hospitalar), realizado, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas;
- Os **contactos classificados como de alto risco** deverão ficar em isolamento profilático durante 14 dias desde a última exposição, sendo submetidos a teste laboratorial (rRT-PCR);
- Todos os **casos e contactos** a quem for determinado isolamento devem regressar às atividades letivas ou laborais, apenas por nossa indicação;
- Os **contactos classificados como de baixo risco** deverão manter as suas atividades letivas e laborais normais, realizando a automonitorização do seu estado de saúde para sintomas sugestivos de COVID-19.

Reforça-se a implementação das medidas de prevenção e higienização previstas no plano de contingência do estabelecimento de educação/ensino.

Se surgir qualquer dúvida, os nossos contactos encontram-se identificados acima.

Com os melhores cumprimentos,

[Assinatura da Autoridade de Saúde Pública]

ANEXO 5: MINUTA DIRIGIDA AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

[Contacto do Diretor do Agrupamento de escolas ou escola não agrupada]

[Lugar e data de comunicação]

Caro(a) Encarregado(a) de Educação,

Informamos que foi confirmado um caso/surto de COVID-19 no nosso estabelecimento de educação/ensino que o seu educando frequenta.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, essencialmente, pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de uma pessoa doente por COVID-19. Após esta exposição, os sintomas podem-se desenvolver até 14 dias desde o último contacto, sendo estes predominantemente de natureza respiratória, como tosse, dificuldade respiratória e febre (>38°C). Também, podem coexistir outros sintomas, como odinofagia (dor de garganta) e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfacto, diarreia, dor no peito e dor de cabeça, entre outros. A pessoa doente pode também não apresentar sinais ou sintomas.

O nosso estabelecimento está, em articulação com a Autoridade de Saúde Local/Unidade de Saúde Pública Local, a implementar as medidas de prevenção e controlo da transmissão de SARS-CoV-2.

Recomenda-se a todos os elementos da comunidade escolar, que se mantenham atentos ao surgimento de sintomas compatíveis com COVID-19. Se alguém da comunidade escolar ou do seu ambiente próximo desenvolver sintomas sugestivos de COVID-19 deve permanecer em casa e contactar os serviços de saúde por telefone (SNS 24 - 808 24 24 24) ou outras linhas específicas criadas para o efeito

Queremos assegurar que a comunicação será mantida de forma fluída, não havendo de momento necessidade de adotar outros cuidados adicionais além da referida monitorização de sintomas.

Para mais informações, pode consultar o site da DGS da COVID-19 (www.covid19.min-saude.pt).

Com os melhores cumprimentos,

[Assinatura do Diretor do Agrupamento Escolar/Escola não Agrupada]

ANEXO 6: FORMULÁRIO PARA A AUTORIDADE DE SAÚDE

A informação acessível e organizada facilita a avaliação de risco e reduz o tempo necessário para a execução do rastreio de contactos e aplicação de medidas. Perante a existência de um caso ou de um surto, o estabelecimento de educação ou ensino deve transmitir de forma ágil à Autoridade de Saúde/Unidade de Saúde Pública as seguintes informações:

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO:

Nome do estabelecimento de educação ou ensino: _____

Endereço: _____

Freguesia: _____

Telefone: _____ Endereço eletrónico: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O PONTO FOCAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO OU ENSINO

Nome: _____

Telefone: _____

Endereço eletrónico: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O CASO CONFIRMADO**O caso confirmado é aluno:**

Nome: _____

Idade: _____

Telefone do/a Encarregado/a de Educação: _____

Turma: _____

Número de alunos da turma: _____

O caso confirmado é docente ou não docente:

Nome: _____

Telefone: _____

Cargo: _____

Turma(s) com a(s) qual(is) teve contacto: _____

Número de alunos da(s) turma(s): _____

Portador de doença(s) crónica(s)?

- Sim. Especificar: _____
- Não
- Sem informação

Cumprimento das medidas pelo caso:

Qual a distância mínima entre o caso e os seus contactos? _____

A máscara foi corretamente utilizada em permanência?

- Sim
- Não
- Sem informação

Participação em atividades extracurriculares?

- Sim. Especificar: _____
- Não
- Sem informação

Utilização de transporte escolar?

- Sim. Especificar: _____
- Não
- Sem informação

Utilização de cantina ou bar escolar?

- Sim. Especificar turno/horário: _____
- Não
- Sem informação

Utilização de outro espaço no estabelecimento de educação ou ensino?

- Sim. Especificar: _____
- Não
- Sem informação

