REFERENCIAL ESCOLAS

Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto escolar

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO 4

1. Introdução 6

2. Finalidade e objetivo do referencial 7

2.1. O que é a COVID-19? 7

2.2. Quais as medidas de prevenção? 8

2.2.1 Vacinação contra a COVID-19 10

2.3. Ensino em tempos de COVID-19 11

3. Gestão de caso 12

3.1. Atuação perante um caso confirmado de covid-19 dentro do estabelecimento de educação e/ou ensino 12

3.2. Atuação perante um caso confirmado de covid-19 fora do estabelecimento de educação e/ou ensino 16

4. Rastreio de contactos 17

4.1. Identificação dos contactos 17

4.2. Classificação dos contactos 18

4.3. Implementação de medidas 18

5. Gestão de *clusters* ou surtos 21

5.1. Gestão de *clusters* ou SURTOS 21

5.2. Implementação de medidas face a um cluster ou surto 21

6. Comunicação e articulação com os parceiros 22

6.1. Regresso do caso confirmado ao estabelecimento de educação e/ou ensino 24

7. Perguntas e respostas 25

7.1. Qual é o papel das crianças na transmissão? 26

7.2. As crianças com problemas de saúde subjacentes (asma, diabetes, obesidade) devem frequentar a escola? 26

7.3. Qual é o período de incubação da infeção por SARS-CoV-2 nas crianças? 27

7.4. Quem deve utilizar máscara nas escolas? 27

7.5. Quando deve alguém realizar teste laboratorial para SARS-COV-2? 27

7.6. A área de isolamento pode ser partilhada por mais do que um caso possível ou provável? 28

7.7. Quais são os cuidados a ter durante o transporte de e para as escolas? 28

7.8. Quais são as medidas a implementar pelos transportes escolares? 29

7.9. O que faz a escola quando um aluno tem febre? 29

7.10. O meu educando teve um teste laboratorial para SARS-CoV-2 positivo, o que faço? 29

8. Glossário 30

9. Anexos 35

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Medidas a implementar em contexto de clusters ou surto 22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de atuação perante um caso possível ou provável de COVID-19 em contexto escolar 16
Figura 2. Fluxograma de atuação perante um caso confirmado de COVID-19 em contexto escolar 17
Figura 3. Fluxograma de atuação perante um surto em contexto escolar 24

SUMÁRIO EXECUTIVO

(Alterações para o ano letivo 2021/2022)

A nova Versão do documento "*Referencial Escolas* – Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto escolar" para o ano letivo 2021/2022 resulta da revisão efetuada, pela Direção-Geral da Saúde, ao Referencial existente, à luz dos princípios de evidência e conhecimento científico, bem como da evolução do estado vacinal da população e da situação epidemiológica do País.

Alterações de terminologia:

Os anteriores "casos suspeitos" são agora identificados como:

- Caso provável: Pessoa que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos ou critérios clínicos e imagiológicos para definição de caso provável de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS;
- Caso possível: Pessoa que preenche os critérios clínicos de definição de caso possível de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS. São essencialmente as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura ≥ 38.0ºC), ou dispneia / dificuldade respiratória (Norma n.º 020/2020 da DGS).

Os diversos cenários anteriormente identificados como surtos, surgem agora discriminados como:

- *Cluster*: Conjunto de casos, grupos ou eventos que parecem estar relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo (Norma n.º 015/2020 da DGS);
- 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.
  Concretamente, dois ou mais casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias, existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos (Norma n.º 015/2020 da DGS).

Regras de utilização de máscara:

Este Referencial apresenta as regras relativas à utilização de máscara facial em ambiente escolar, em espaços interiores ou exteriores, em concordância com a Orientação 011/2021 da DGS e nos termos da legislação em vigor, podendo ser sintetizadas da seguinte forma:

- Qualquer pessoa com idade superior a 10 anos, e, no caso dos alunos, a partir do 2.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, deve obrigatoriamente utilizar máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino;
- Esta obrigatoriedade não se aplica nos espaços de recreio ao ar livre, sem prejuízo de ser recomendado o uso de máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;
- Para as crianças que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, a utilização de máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica é recomendada para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino, como medida adicional de proteção uma vez que estas crianças não se encontram vacinadas. Nos espaços de recreio ao ar livre, pode ser utilizada máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;
- A utilização de máscara deve ser sempre adaptada à situação clínica, nomeadamente nas situações de perturbação do desenvolvimento ou do comportamento, insuficiência respiratória ou outras patologias, mediante avaliação caso-a-caso pelo médico assistente.

Estratégia de Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2:

Tal como se pode ler no Referencial,"a *evidência científica indica que a incidência de casos de infeção por SARS-CoV-2, e mesmo de surtos, em contexto escolar está correlacionada com a incidência da infeção na comunidade, designadamente através de contágios que ocorrem fora da escola*". Assim, o varrimento inicial, determinado pela Autoridade de Saúde Nacional, plasmado neste Referencial, assenta primariamente na necessidade de quebrar qualquer cadeia de transmissão do vírus que possa "invadir" o ambiente escolar.

Na definição do universo a testar, ainda que tenha sido considerada a vacinação, em curso, dos jovens e a vacinação, já concluída, da grande maioria dos trabalhadores dos estabelecimentos de educação e/ou de ensino públicos e privados, a Autoridade de Saúde Nacional entende que a possibilidade das pessoas vacinadas serem "veículo" de transmissão do vírus justifica a sua testagem em ambiente escolar, nas primeiras semanas do novo ano letivo.

A operação de testagem fica a cargo da área governativa da Educação e responde à determinação da Autoridade de Saúde Nacional, no sentido de realizar um varrimento inicial de todo o pessoal docente e não docente e dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário. Não obstante a possibilidade de ajustes, o calendário indicativo será:

- Fase 1 – Pessoal Docente e Não Docente – 06 a 17 de setembro;
- Fase 2 – Alunos do ensino secundário – 20 de setembro a 01 de outubro;
- Fase 3 – Alunos do 3.º ciclo – 04 a 15 de outubro.

As Autoridades de Saúde territorialmente competentes reservam a possibilidade de realizar os testes que se revelem necessários tendo em conta a evolução da situação epidemiológica. Neste caso, os testes já não serão feitos pela área governativa da Educação, ficando a cargo dos serviços de saúde que os prescreverem.

Medidas individuais a aplicar aos contactos:

Neste âmbito, importa sinalizar que, após determinação de isolamento profilático e na sequência de maior estratificação do risco, nomeadamente tendo em conta o estado vacinal do contacto, por parte da Autoridade de Saúde territorialmente competente, os contactos podem vir a interromper o isolamento profilático, nos termos da Norma n.º 015/2020 da DGS, retomando a respetiva atividade letiva.

Em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS, aos contactos com história de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 há menos de 180 dias, não se aplica a realização de testes laboratoriais, o isolamento profilático e a vigilância ativa, estando sujeitos a vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição.

1. INTRODUÇÃO

Este documento contém procedimentos dirigidos aos vários grupos sociais presentes nos estabelecimentos de educação e/ou ensino (comunidade discente, infantil e adolescente, pessoal docente, pessoal não docente, pais e encarregados de educação), incluindo nos Centros de Atividades em Tempos Livres (CATL) e centros de estudo e similares.

2. FINALIDADE E OBJETIVO DO REFERENCIAL

Este documento pretende apresentar, de uma forma simplificada, informação sobre a COVID-19, bem como sobre 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 SARS-CoV-2 e no que respeita à gestão de casos 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 e do estado vacinal da população, não dispensando, contudo, a consulta e cumprimento da legislação em vigor ou outras orientações específicas para os estabelecimentos de educação e/ou ensino.

2.1. O QUE É A COVID-19?

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

Não havendo interrupção da transmissão do vírus SARS-COV-2, ou tratamento específico para a COVID-19 e face às novas variantes de SARS-CoV-2 é imperativo otimizar a aplicação das medidas de prevenção da transmissão, com cumprimento escrupuloso das medidas de distanciamento físico entre pessoas, de ventilação dos espaços, do uso adequado de máscara certificada e de limpeza e desinfeção de mãos e superfícies.

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

a. **Contacto direto:** disseminação de gotículas respiratórias, produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, que podem ser inaladas ou entrarem em contacto com a boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas.

b. **Contacto indireto:** contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, com a boca, nariz, olhos ou através de **inalação de aerossóis** contendo o vírus.

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

2.2. QUAIS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO?[1]

Para minimizar o risco de infeção por SARS-CoV-2, é fundamental adotar medidas de prevenção e controlo da transmissão do vírus.

Para o ano letivo 2021/2022, recomenda-se a combinação das seguintes medidas específicas que devem ser adotadas por toda a comunidade escolar:

a. Dever de permanência em casa perante quaisquer sinais e/ou sintomas de doença, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS, como:
   i. Tosse de novo ou agravamento do padrão habitual;
   ii. Febre (temperatura corporal ≥ 38,0ºC) sem outra causa atribuível;
   iii. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;
   iv. Anosmia[2], ageusia[3] ou disgeusia[4], de início súbito.
b. Utilizar máscara facial, de acordo com a Orientação n.º 011/2021 da DGS e nos termos da legislação em vigor:
   i. Qualquer pessoa com idade superior a 10 anos, e, no caso dos alunos, a partir do 2.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, deve obrigatoriamente utilizar máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino;
   ii. Esta obrigatoriedade não se aplica nos espaços de recreio ao ar livre, sem prejuízo de ser recomendado o uso de máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;
   iii. Para as crianças que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, a utilização de máscara comunitária

[1] Sem prejuízo da frequência de atividades de apoio à recuperação de aprendizagens, nos termos da RCM n.º 90/2021, de 7 de julho, do apoio tutorial específico, de disciplinas opcionais, de regimes articulados ou do desporto escolar.
[2] Perda completa do olfato.
[3] Falta completa de paladar.
[4] Distorção persistente do paladar.

certificada ou máscara cirúrgica é recomendada para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino, como medida adicional de proteção uma vez que estas crianças não se encontram vacinadas. Nos espaços de recreio ao ar livre, pode ser utilizada máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;

iv. A utilização de máscara deve ser sempre adaptada à situação clínica, nomeadamente nas situações de perturbação do desenvolvimento ou do comportamento, insuficiência respiratória ou outras patologias, mediante avaliação caso-a-caso pelo médico assistente.

c. Manter o distanciamento físico recomendado entre pessoas, nomeadamente, implementando:
   i. O respeito pelas regras gerais de segurança e de distanciamento físico entre o pessoal docente e não docente e os alunos;
   ii. Nas salas de aula, sempre que possível, um distanciamento físico entre os alunos e alunos/docentes de, pelo menos, 1 metro, com a maximização do espaço entre pessoas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades letivas;
   iii. A separação de mesas;
   iv. A definição de circuitos no recinto escolar;
   v. A segmentação dos espaços comuns para funcionamento em coortes (ex: recreio);
   vi. A alternância de horários de entrada, saída e mobilizações dos "grupos bolha";

d. Lavar (utilizando água e sabão) ou desinfetar as mãos (utilizando produto biocida desinfetante do tipo 1, comprovadamente notificado à DGS);

e. Cumprir com a etiqueta respiratória;

f. Limpar e desinfetar adequadamente as superfícies e espaços (utilizando produtos biocidas desinfetantes do tipo 2 ou do tipo 4, conforme a superfície a desinfetar);

g. Assegurar uma boa ventilação dos espaços, preferencialmente com ventilação natural, através da abertura de portas ou janelas. Pode também ser utilizada ventilação mecânica de ar (sistema AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado). Nestes casos deve ser garantida a limpeza e manutenção adequada, de acordo com as recomendações do fabricante, e a renovação do ar dos espaços fechados, por arejamento frequente e/ou pelos

próprios sistemas de ventilação mecânica (quando esta funcionalidade esteja disponível)[5];

h. Cancelar atividades realizadas em espaço fechado que não sejam fundamentais e privilegiar, sempre que possível, atividades ao ar livre;

i. Realizar testes laboratoriais para SARS-CoV-2 adaptados ao risco epidemiológico conforme a Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2, vertida na Norma n.º 019/2020 da DGS. Deverão ser implementados rastreios laboratoriais, de acordo com a avaliação de risco em cada momento, tendo em conta a evolução da situação epidemiológica, não só no que se refere ao contexto geográfico (concelhos com maior incidência), mas também em termos de cobertura vacinal (em função das coortes de idade/nível de ensino);

j. Estabelecer uma comunicação empática de forma a promover o envolvimento de toda a comunidade escolar na adoção das medidas.

A evidência científica indica que a incidência de casos de infeção por SARS-CoV-2, e mesmo de surtos, em contexto escolar está correlacionada com a incidência da infeção na comunidade, designadamente através de contágios que ocorrem fora da escola. Por esse motivo, o esclarecimento e o envolvimento de toda a comunidade escolar são essenciais para a prevenção da transmissão do vírus.

2.2.1. VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Os grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 foram definidos de acordo com os objetivos da Campanha de Vacinação, de modo a:

a. Salvar vidas;
b. Preservar a resiliência do sistema de saúde, do sistema de resposta e do Estado.

Assim, no âmbito da Norma n.º 002/2021 da DGS, todos as pessoas residentes em Portugal com idade igual ou superior a 12 anos foram incluídas no plano de vacinação contra a COVID-19, permitindo uma cobertura vacinal elevada, mesmo em ambiente escolar.

[5] Nos termos da Portaria n.º 353-A/2013 de 4 de dezembro.

2.3. ENSINO EM TEMPOS DE COVID-19

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

Face à evolução epidemiológica e tendo como prioridade garantir o direito à educação das crianças e jovens, os países foram ajustando as suas políticas e medidas de prevenção, reabrindo os estabelecimentos de educação e/ou ensino de forma faseada e gradual. Note-se que as crianças com idade de 11 anos ou menor não têm a proteção dada pela vacinação contra a COVID-19.

O encerramento dos estabelecimentos de educação e/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, pessoal docente e não docente. Estas consequências tenderão também a aumentar as desigualdades sociais e de saúde já existentes.

Neste contexto, importa definir estratégias que possibilitem o ensino presencial, tendo como objetivo a prevenção da doença e a minimização do risco de transmissão de SARS-CoV-2, através da manutenção das condições de segurança e higiene nos estabelecimentos de educação e/ou ensino na retoma do ano letivo 2021/2022.

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

a. **Plano de Contingência**: atualização do plano específico, de acordo com a Orientação n.º 006/2020, no qual constem os procedimentos a adotar perante um caso possível, provável ou confirmado de COVID-19, identificando o **ponto focal** e os **fluxos de comunicação** com os diferentes agentes da comunidade educativa;
b. **Estratégia de Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2:** No início do ano letivo 2021/2022, será considerado um *screening* dirigido à comunidade escolar que compreenda o pessoal docente e não docente e os alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, independentemente do seu estado vacinal.

Fases subsequentes serão realizadas tendo em conta a evolução da situação epidemiológica e o estado vacinal da comunidade escolar.

c. **Reorganização do espaço escolar:** os estabelecimentos de educação e/ou ensino devem ser reorganizados de forma a cumprir com a legislação, as normas e orientações em vigor, no que se refere a ventilação dos espaços e limpeza e higienização das instalações, às medidas de distanciamento físico entre pessoas, lavagem e desinfeção das mãos, etiqueta respiratória, utilização adequada de máscara, e outras (Anexo 1);
d. **Estratégia de Comunicação Interna:** divulgação a todo o pessoal docente e, não docente, alunos 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;
e. **Gestão de casos:** identificação precoce dos casos, adequado rastreio de contactos e aplicação das medidas de saúde pública (Capítulo 3);
f. **Estratégia de Comunicação Externa:** 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 territorialmente competente, perante a identificação de casos possíveis, prováveis ou confirmados de COVID-19.

3. GESTÃO DE CASO

3.1. ATUAÇÃO PERANTE UM CASO POSSÍVEL OU PROVÁVEL DE COVID-19 DENTRO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO

Perante a identificação de um caso possível ou provável no estabelecimento de educação e/ou ensino, de acordo com as definições constantes na Norma n.º 020/2020 da DGS, devem ser tomados os seguintes passos no âmbito das Normas n.º 004 e 015/2020 da DGS:

a. Ativar todos os procedimentos constantes no **Plano de Contingência** e contactar o **ponto focal** designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino (Anexo 2).
b. Encaminhar o caso, acompanhado por um adulto, caso se trate de um menor de idade, para a **área de isolamento**, através de **circuitos próprios**, definidos previamente no Plano de Contingência, que deverão estar visualmente assinalados. Na área de isolamento deve constar o fluxograma

de atuação perante um caso possível ou provável de COVID-19 em contexto escolar (Anexo 3).

c. Contactar, caso se trate de um menor de idade, o **encarregado de educação**, de modo a informá-lo sobre o estado de saúde do menor e inquirir sobre possível contato com algum caso confirmado ou provável de COVID-19. O encarregado de educação deve dirigir-se ao estabelecimento de educação e/ou ensino, preferencialmente em veículo próprio.

d. Contactar a Autoridade de Saúde territorialmente competente, cujos contactos telefónicos e endereço de e-mail devem estar atualizados e constar num documento visível na área de isolamento, bem como estar gravados no telemóvel do ponto focal e do Diretor do estabelecimento de educação e/ou ensino.

e. Na área de isolamento, o encarregado de educação, ou o próprio se for um adulto, contacta o **SNS 24 (808 24 24 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 e/ou ensino pode realizar o contacto telefónico, se tiver autorização prévia do encarregado de educação.

f. Na sequência da triagem telefónica:

   i. **Se o caso não for validado como possível ou provável 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 do Plano de Contingência para COVID-19 e não se aplica o restante "Fluxograma de atuação perante um caso possível ou provável de COVID-19 em contexto escolar".

   ii. **Se o caso for considerado validado como possível ou provável de COVID-19 pela triagem telefónica** (SNS 24 ou outras linhas) será enquadrado, de acordo com a sua gravidade, em uma das seguintes situações:

      - Vigilância clínica e isolamento no domicílio;
      - Avaliação Clínica nas Áreas Dedicadas a doentes com suspeita de Infeção Respiratória Aguda nos **Cuidados de Saúde Primários (ADR-Comunidade, ADR-C);**
      - Avaliação Clínica em áreas Dedicadas a doentes com suspeita de Infeção Respiratória Aguda nos **Serviços de Urgência (ADR-SU)** dos hospitais;
      - Intervenção da Emergência Médica Pré-Hospitalar, através do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.

Nota: A Autoridade de Saúde territorialmente competente deve ser informada da situação pelo Diretor ou pelo ponto focal do estabelecimento de educação e/ou

ensino, independentemente se o encarregado de educação contactou ou não o SNS 24 ou outras linhas criadas para o efeito.

g. O SNS 24 (ou outras-linhas de triagem telefónica):
   i. **Prescreve** o teste para SARS-CoV-2 e encaminha para a sua realização;
   ii. **Esclarece o caso possível ou provável,** 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.º 010/2020 da DGS).

      A deslocação para casa, para os serviços de saúde ou para o local de realização de teste deve ser feita, se possível, 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 possível ou provável e o(s) respetivo(s) acompanhante(s) devem manter a máscara devidamente colocada e respeitar, sempre que possível, o distanciamento físico entre pessoas não coabitantes sempre que forem a pé e, no carro, viajar em lugares diametralmente opostos, bem como assegurar arejamento adequado do veículo, abrindo as janelas. Após terminada a viagem todas as superfícies do carro devem ser limpas e desinfetadas;
   iii. Procede à **avaliação do risco**, e informa sobre os procedimentos a adotar.

h. Caso a Autoridade de Saúde territorialmente competente considere necessário pode, através da equipa de saúde das Unidades de Saúde Familiar/Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (USF/UCSP), salvaguardando a dinâmica organizacional de cada unidade de acordo com a Norma 004/2020 da DGS, implementar medidas de prevenção proativas, enquanto se aguarda confirmação laboratorial, nomeadamente:

i. Determinar o isolamento profilático e rastreio de contactos diretos como, por exemplo, as pessoas que estiveram sentadas em proximidade na sala de aula ou no refeitório ou outros contactos próximos identificados;

ii. Determinar a monitorização dos sinais e sintomas do caso em isolamento profilático, avaliando e registando a temperatura corporal 2 vezes por dia (manhã e noite) e estando atento ao aparecimento de novos sintomas, ou agravamento dos mesmos, compatíveis com infeção por SARS-CoV-2, de acordo com a Orientação n.º 010/2020 da DGS; se os sintomas se agravarem ou surgirem outros, deve contactar o SNS 24. Como auxiliar de monitorização dos sinais relativos à situação pulmonar, pode utilizar um oxímetro de dedo que permite medir a taxa de oxigenação do sangue, ou seja a percentagem de oxigénio na circulação sanguínea. Este exame (oximetria) é importante quando há suspeita de doenças que prejudicam ou interferem com o funcionamento dos pulmões, doenças cardíacas ou doenças neurológicas. Uma taxa de oxigenação do sangue baixa pode indicar a necessidade de fazer tratamento com oxigénio para correção adequada.

Se o resultado laboratorial, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, indicar estar perante um caso confirmado, a Autoridade de Saúde territorialmente competente, procederá em conformidade, nomeadamente através da participação da equipa de saúde da USF/UCSP, realizando:

i. Inquérito epidemiológico (deve ser iniciado, idealmente, nas primeiras 24 horas);
ii. Rastreio de contactos;
iii. Avaliação do Risco;
iv. Comunicação das situações que requerem intervenção comunitária.

A Autoridade de Saúde territorialmente competente, de acordo com o resultado da avaliação do risco, informa o o estabelecimento de educação e/ou ensino e os casos e contactos, sobre as **medidas individuais e coletivas a implementar**:

i. Isolamento no domicílio;
ii. Vigilância clínica;
iii. Limpeza e desinfeção das superfícies e ventilação dos espaços mais utilizados pelo caso possível, provável ou confirmado, bem como da área de isolamento (Orientação n.º 014/2020 da DGS);

iv. Acondicionamento dos resíduos produzidos pelo caso possível, provável ou confirmado em dois sacos de plástico, resistentes, com dois nós apertados, preferencialmente com um adesivo/atilho e colocação dos mesmos em contentores de resíduos coletivos (nunca em ecopontos);

v. Sem prejuízo das alíneas anteriores, por determinação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, pode ser necessário aplicar medidas excecionais para contenção de surtos e casos.

- *Figura 1. Fluxograma de atuação perante um caso possível ou provável de COVID-19 em contexto escolar*

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

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

Perante a comunicação ao estabelecimento de educação e/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 contactado o **ponto focal** designado previamente pela Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino (Anexo 2).

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

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 inquérito epidemiológico e o rastreio de contactos (alunos, pessoal docente e não docente; coabitantes e pessoas em outros contextos que possam ser relevantes) devem ser iniciados nas 24 horas seguintes ao conhecimento da existência do caso, em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS, independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do mesmo.

4.2. CLASSIFICAÇÃO DOS CONTACTOS

O risco de contrair infeção por SARS-CoV-2 é, entre outros fatores, dependente do grau de exposição e do estado vacinal do contacto. Relativamente a estes parâmetros, os contactos são classificados em **contacto de alto risco e de baixo risco.** Esta estratificação de risco é realizada pela Autoridade de Saúde territorialmente competente 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 territorialmente competente, após identificação e classificação do nível de risco dos contactos do caso de COVID-19, implementa um conjunto de **medidas individuais e coletivas** (Norma n.º 015/2020 da DGS), incluindo, o preenchimento mandatório de modelo para registo de casos e surtos, o qual é partilhado, periodicamente, com a Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino.

Por determinação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, pode ser necessário aplicar medidas excecionais para contenção de surtos e casos.

MEDIDAS INDIVIDUAIS A APLICAR AOS CONTACTOS

Em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS, estas medidas não se aplicam aos contactos de alto risco com doença confirmada de COVID-19 há menos de 90 dias, estando sujeitos a vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição.

Contactos de alto risco

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

a. **Isolamento profilático** no domicílio ou noutro local definido pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, até ao final do período de vigilância ativa (Despachos n.º 2836-A/2020 e/ou n.º 3103-A/2020);
b. **Teste laboratorial molecular** (TAAN) para SARS-CoV-2, realizado em conformidade com as Normas n.º 015/2020 e n.º 019/2020 da DGS;

c. **Vigilância ativa na Plataforma Trace Covid** nos termos da Norma n.º 015/2020 da DGS;
d. **Perante teste negativo e assintomático** deve **repetir teste laboratorial molecular** para SARS-CoV-2 em conformidade com o descrito na Norma n.º 015/2020 e Norma n.º 019/2020.

ATENÇÃO:

A realização de teste com resultado negativo não invalida a necessidade do cumprimento do período de isolamento profilático e vigilância ativa desde a data da última exposição de alto risco nos termos da Norma n.º 015/2020**.**

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 e das Normas n.º 004/2020 e n.º 015/2020 da DGS.

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

Contactos de baixo risco

Os contactos classificados como sendo **de baixo risco** ficam, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS, sujeitos aos procedimentos de:

a. Vigilância passiva durante 14 dias desde a data da última exposição;
b. Cumprimento da Orientação n.º 010/2020 "da DGS;
c. Automonitorizar e registar diariamente sintomas compatíveis com COVID-19, bem como medir e registar a temperatura corporal, duas vezes por dia;
d. Limitar os contactos com outras pessoas, reduzindo as suas deslocações ao indispensável (ex: trabalho, escola, casa), e adotar as medidas preventivas em permanência;
e. Contactar o SNS 24 se surgirem sintomas compatíveis com COVID-19;
f. Efetuar teste laboratorial molecular (TAAN) para deteção de SARS-CoV-2, segundo a Norma n.º 019/2020 da DGS. Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em menos de 24 horas, deve ser utilizado um teste rápido de antigénio (TRAg).

ATENÇÃO:

Em situação de *cluster* ou de surto todos os contactos (de alto e de baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para rápida implementação de medidas de saúde pública, de acordo com a Norma n.º 015/2020 da DGS (ver definição de *cluster* e surto no capítulo 5.1).

MEDIDAS COLETIVAS A ADOTAR PELO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO

A Autoridade de Saúde territorialmente competente pode determinar, com conhecimento dos responsáveis pelos estabelecimentos de educação e/ou ensino, além das medidas individuais a adotar pelos contactos, outras medidas coletivas a aplicar pelo estabelecimento de educação e ensino:

a. Encerramento de uma ou mais turmas;
b. Encerramento de uma ou mais zonas do estabelecimento de educação e/ou ensino;
c. Encerramento de todo o estabelecimento de educação e/ou ensino[6].
d. Sem prejuízo das alíneas anteriores, por determinação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, pode ser necessário aplicar medidas excecionais para contenção de surtos e casos:
    i. A intervenção em meio escolar para prevenção de casos e surtos deve verificar-se de forma proporcionada visando o reforço de medidas preventivas;
    ii. As medidas serão adotadas de forma faseada de acordo com a análise de risco efetuada pela Autoridade de Saúde territorialmente competente;
    iii. As medidas, nomeadamente as que impliquem suspensão da atividade letiva presencial, serão tomadas pelo período estritamente necessário à investigação e/ou ao isolamento de casos e de contactos de alto risco;

[6] O encerramento de todo o estabelecimento de educação e/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 territorialmente competente, envolvendo na tomada de decisão as Autoridades de Saúde Regional e Nacional.

5. GESTÃO DE *CLUSTERS* OU SURTOS

5.1 GESTÃO DE *CLUSTERS* OU SURTOS

***Cluster* (conglomerado):** Conjunto de casos, grupos ou eventos que parecem estar relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo (Norma n.º 015/2020 da DGS).

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.

Concretamente, dois ou mais casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias, existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos (Norma n.º 015/2020 da DGS).

A atuação em ambos os casos (*cluster* ou surto) é idêntica.

Perante a existência de um *cluster* ou de um surto num estabelecimento de educação e/ou ensino, será necessário uma rápida atuação e aplicação de medidas individuais e coletivas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, conforme descrito no Capítulo 4.

Nestas situações, todos os contactos (de alto e baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

5.2. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS FACE A UM CLUSTER OU SURTO

No Quadro 1 apresentam-se medidas a implementar mediante a magnitude da transmissão de SARS-CoV-2 na comunidade escolar. Contudo, a intervenção da Saúde Pública e respetivas medidas preventivas, que são recomendadas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente, podem ocorrer de forma faseada, e devem decorrer de uma minuciosa **avaliação de risco efetuada 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

e/ou ensino se insere, as condições do mesmo, assim como a existência de recursos necessários para controlo da transmissão e o estado vacinal da comunidade escolar.

Quadro 1. Medidas a implementar em contexto de cluster ou de surto de COVID-19

CENÁRIOS	MEDIDAS CUMULATIVAS A IMPLEMENTAR
A	A Autoridade de Saúde territorialmente competente decidirá de acordo com a avaliação de risco quais as medidas de controlo a implementar, incluindo: • Isolamento dos casos; • Rastreio de contactos; • Isolamento profilático dos contactos de alto risco; • Realização de testes laboratoriais a todos os contactos.
B	A Autoridade de Saúde territorialmente competente estuda a relação entre os casos e avalia as medidas adicionais em relação ao cenário A, incluindo: • Encerramento das turmas com casos confirmados; • Encerramento de uma ou mais zonas da escola.
C	A Autoridade de Saúde territorialmente competente, em articulação com a Autoridade de Saúde Regional e Nacional, pode considerar necessário escalonar as medidas e equacionar o encerramento temporário do estabelecimento de educação e/ou ensino em situações de elevado risco no estabelecimento de educação e/ou ensino, ou na comunidade. A sua reabertura deverá ocorrer quando a Autoridade de Saúde assim o determinar, com base na avaliação da situação epidemiológica e quando esta não representar risco para a comunidade. Por determinação de uma Autoridade de Saúde, pode ser necessário aplicar outras medidas excecionais para contenção de surtos e casos.

6. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS

É fundamental **envolver os parceiros da comunidade escolar** para apoiar o estabelecimento de educação e/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 promover a **adoção de comportamentos de proteção** da saúde pela comunidade escolar e outros parceiros.

Pela sua importância estratégica, a **articulação** com os parceiros da comunidade escolar 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 de identificação de um caso provável, possível ou confirmado até à resposta a um surto.

a. A Autoridade de Saúde territorialmente competente 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 em articulação com a Equipa de Saúde Escolar e outros parceiros.
b. Perante um *cluster*, um surto de COVID-19 ou um caso com grande impacto na comunidade, a Autoridade de Saúde territorialmente competente informa a **Comissão Municipal de Proteção Civil**, garantido assim a articulação e colaboração institucional entre todos os organismos e serviços com responsabilidades, promovendo o acionamento dos planos de emergência sempre que tal se justifique.
c. De acordo com a avaliação de risco efetuada, a Autoridade de Saúde territorialmente competente comunica à Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino o **risco e as medidas de proteção individuais e coletivas** a adotar (Capítulo 5.2).
d. Após indicação da Autoridade de Saúde territorialmente competente, a Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino **informa todos os encarregados de educação e restante comunidade escolar da existência de um *cluster* ou 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 formal com os encarregados de educação e restante comunidade escolar pode ser realizada utilizando o Anexo 5.
e. A Direção do estabelecimento de educação e/ou ensino assegura a disponibilização de recursos e equipamentos para **garantir o cumprimento das medidas** indicadas pela Autoridade de Saúde territorialmente competente.

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

6.1. REGRESSO DO CASO CONFIRMADO AO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO

Todas as pessoas que recuperaram de COVID-19, e que cumpriram os critérios de fim de isolamento determinados, devem manter o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção, de acordo com as recomendações da Autoridade de Saúde territorialmente competente.

O fim das medidas de isolamento dos **doentes sintomáticos**, deve ser realizado mediante declaração do médico responsável pela vigilância sobreativa que ateste a alta clínica, no seguimento do cumprimento dos seguintes critérios, sem necessidade de realização de teste laboratorial para a SARS-CoV-2 e de acordo com a gravidade dos sintomas:

a. **Assintomáticos ou com doença ligeira ou moderada**: 10 dias desde o início dos sintomas ou teste positivo (assintomátrico), desde que apresente **ausência completa da febre** (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante **3 dias consecutivos**;

b. **Doença grave ou crítica**: **20 dias** desde o início dos sintomas, desde que apresente **ausência completa da febre** (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante **3 dias consecutivos;**

c. **Pessoas com imunodepressão**, independentemente da gravidade da doença: **20 dias** desde o início dos sintomas, desde que apresente **ausência completa**

da febre (sem recurso a medicação) e melhoria significativa dos sintomas durante **3 dias consecutivos**.

As pessoas que recuperaram de COVID-19 e que cumpriram os critérios de fim de isolamento determinados, nos pontos anteriores, não realizam novos testes laboratoriais para SARS-CoV-2, nos 90 dias subsequentes ao fim do isolamento, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS.

No regresso à escola é importante que a equipa educativa esteja atenta a possíveis **alterações emocionais e sociais das crianças e dos jovens**, como consequência do impacto dos períodos de confinamento. Posto isto, é essencial que se criem momentos e estratégias de diminuição da ansiedade e do stresse das crianças e dos jovens no regresso ao ensino presencial. Pede-se ao pessoal docente e não docente compreensão pois é natural que as crianças e jovens regressem com saudades, com muita vontade de comunicar e interagir com os pares e pessoal docente e não docente. Recomenda-se, neste sentido que ofereçam oportunidades de partilha e tempo útil para expressar estas emoções.

Cabe à equipa educativa apoiar os alunos, articular com as famílias, podendo sinalizar situações que suscitem maior preocupação para os serviços de psicologia da escola ou para as entidades de saúde com quem articulem.

7. PERGUNTAS E RESPOSTAS

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

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

Sabe-se que as crianças parecem ser tão suscetíveis à infeção quanto os adultos, apesar de apresentarem geralmente formas ligeiras da doença ou serem completamente assintomáticas. Relativamente às novas variantes do SARS-CoV-2, parece apresentarem um grau de transmissibilidade mais elevado e idêntico tanto em crianças, como em adultos.

7.2. QUAL É O PAPEL DAS CRIANÇAS NA TRANSMISSÃO?

Segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) tudo indica que a transmissão de SARS-CoV-2 acontece predominantemente de fora para dentro da escola, sugerindo que as crianças provavelmente contraem a infeção em casa ou na comunidade.

Não foi encontrada evidência que sugira que as crianças ou ambientes escolares são os impulsionadores da transmissão do vírus SARS-CoV-2 na comunidade. No entanto, informação científica indica que as crianças infetadas podem transmitir o vírus a outras crianças e adultos. A dinâmica desta transmissão pode ser diversa conforme as variantes do vírus SARS-CoV-2 em circulação.

No âmbito da educação para a Saúde importa considerar o elevado número de contactos que as crianças podem ter em contexto escolar e na comunidade, bem como a capacidade das crianças, nas respetivas faixas etárias, cumprirem sempre e com rigor com as medidas de prevenção.

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 FREQUENTAR A ESCOLA?

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

A evidência atual sugere que o risco de doença grave em crianças 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 e recomendado que a criança seja avaliada pelo médico assistente, que deverá avaliar o seu estado de saúde e determinar quais os cuidados que deve ter.

7.4. QUAL É O PERÍODO DE INCUBAÇÃO DA INFEÇÃO POR 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 ou de diagnóstico da doença) seja entre 2 e 14 dias.

7.5. QUEM DEVE UTILIZAR MÁSCARA NAS ESCOLAS?

- Qualquer pessoa com idade superior a 10 anos, e, no caso dos alunos, a partir do 2.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, deve obrigatoriamente utilizar máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino;
- Esta obrigatoriedade não se aplica nos espaços de recreio ao ar livre, sem prejuízo de ser recomendado o uso de máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;
- Para as crianças que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico, independentemente da idade, a utilização de máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica é recomendada para o acesso ou pemanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino, como medida adicional de proteção uma vez que estas crianças não se encontram vacinadas. Nos espaços de recreio ao ar livre, pode ser utilizada máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;
- A utilização de máscara deve ser sempre adaptada à situação clínica, nomeadamente nas situações de perturbação do desenvolvimento ou do comportamento, insuficiência respiratória ou outras patologias, mediante avaliação caso-a-caso pelo médico assistente.

7.6. QUANDO DEVE ALGUÉM REALIZAR TESTE LABORATORIAL PARA SARS-COV-2?

O teste para a deteção de SARS-CoV-2 é prescrito pelo SNS 24 ou pela Autoridade de Saúde territorialmente competente a todos os casos possíveis ou prováveis e aos contactos de alto e baixo risco, e a realizar conforme instruções descritas na Norma n.º 015/2020 da DGS.

Podem ainda realizar-se testes no âmbito de rastreios/testagem organizados por iniciativa da Autoridade de Saúde territorialmente competente.

Em situação de surto na escola todos os contatos (de alto e de baixo risco) devem realizar teste rápido de antigénio (TRAg) para SARS-CoV-2, nos termos da Norma n.º 019/2020 da DGS, para a rápida implementação de medidas de saúde pública.

7.7. A ÁREA DE ISOLAMENTO PODE SER PARTILHADA POR MAIS DO QUE UM CASO POSSÍVEL OU PROVÁVEL?

A área de isolamento não deve ser utilizada por mais do que um caso possível ou provável em simultâneo, a não ser que sejam coabitantes.

Na eventualidade de serem identificados vários casos possíveis ou prováveis em simultâneo, deve recorrer-se a outras salas que não estejam a ser utilizadas para isolamento dos restantes casos, cumprindo os mesmos procedimentos dos aplicados à área de isolamento.

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

Sempre que possível, deve ser privilegiado o transporte individual das crianças pelos encarregados de educação ou pessoa por eles designada.

As seguintes medidas devem ser praticadas por todos os utilizadores sempre que utilizem transportes coletivos de passageiros, públicos ou privados, de acordo com a legislação em vigor e a Orientação n.º 027/2020 da DGS:

- Utilizar de forma correta e adequada máscara comunitária certificada ou máscara cirúrgica;
- Respeitar os circuitos adaptados e as medidas recomendadas em cada meio de transporte específico;
- Manter o máximo de distância entre os utilizadores dos transportes, garantindo o distanciamento físico recomendado entre pessoas, durante o período de espera do transporte;

- Ventilar, adequadamente, o meio de transporte utilizado;
- Cumprir com a etiqueta respiratória;
- Desinfetar ou lavar as mãos depois de tocar em superfícies ou objetos;
- Abster-se de utilizar meios de transporte coletivos sempre que apresentar quaisquer sintomas.

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

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros em vigor.

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

A febre é um sinal que faz parte da definição de caso possível ou provável de COVID-19. Como tal, ao identificar-se um aluno com temperatural corporal ≥ 38ºC deve seguir-se os procedimentos descritos no Plano de Contingência (bem como no capítulo 3 Gestão de Caso), nomeadamente sobre o encaminhamento para a área de isolamento do estabelecimento, o contacto com o Encarregado de Educação, com o SNS 24 (808 24 24 24) ou as linhas telefónicas criadas especificamente para este efeito e com a Autoridade de Saúde territorialmente competente.

Importa considerar que a febre é um sinal inespecífico, que faz parte do quadro clínico de outras doenças.

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

Um aluno com diagnóstico confirmado de infeção por SARS-CoV-2 deve permanecer em isolamento domiciliário, seguindo as indicações da Autoridade de Saúde territorialmente competente e de acordo com a Orientação n.º 010/2020 da DGS, até cumprir os critérios de alta clínica e ser determinado o fim das medidas de isolamento.

Esta pessoa é acompanhada clinicamente por médico da equipa de saúde da USF/UCSP, utilizando a plataforma Trace COVID-19.

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 caraterísticas e do risco envolvido.

Caso confirmado: Pessoa que preenche os critérios laboratoriais de definição de caso confirmado de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS. 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 n.º 015/2020 da DGS).

Caso provável: Pessoa que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos ou critérios clínicos e imagiológicos para definição de caso provável de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS.

Caso possível: Pessoa que preenche os critérios clínicos de definição de caso possível de COVID-19, de acordo com a Norma n.º 020/2020 da DGS. São essencialmente as pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura ≥ 38.0ºC), ou dispneia / dificuldade respiratória (Norma n.º 020/2020 da DGS).

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

Centros de Estudos ou de Apoio Escolar: Espaços que se dedicam à prestação de serviços educacionais, ministrando explicações individuais ou em grupos, utilizados como uma ferramenta para apoio escolar, nomeadamente, às crianças e aos encarregados de educação.

Cluster: Conjunto de casos, grupos ou eventos que parecem estar relacionados pela sua forma de distribuição no espaço e/ou no tempo (Norma n.º 015/2020 da DGS).

Contacto: A pessoa que, por ter estado em contacto com algo ou alguém infetado, ou com um ambiente contaminado por um agente infecioso, 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*:** Conjunto de pessoas que tem em comum um evento que ocorreu no mesmo período de tempo.

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

Desinfeção: Ato de destruição térmica, química ou biológica de microrganismos prejudiciais ao ser humano.

Desinfetante: Produto químico ou biológico que destrói microrganismos patogénicos ou outros microrganismos prejudiciais ao ser humano. Estes produtos desinfetantes são produtos biocidas que, para serem legalmente utilizados, têm de estar comprovadamente notificados à autoridade competente nacional, em função do uso a que se destinam.

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.

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).

Isolamento: Separação de doentes ou de pessoas infetadas e de contactos de doentes ou de pessoas infetadas. Separação de bagagens, contentores, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais potencialmente contaminados, de forma a prevenir a disseminação da infeção ou da contaminação.

Limpeza: Remoção, geralmente com água e detergente, de sujidade (visível ou percetível) 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.

Máscara: Refere-se ao equipamento utilizado para cobrir a boca e o nariz.

Com base na publicação "Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19- Especificações técnicas", da DGS, Infarmed, ASAE e IPQ, de 14 de abril de 2020, há três tipos de máscaras:

1. Respiradores (Filtering Face Piece, FFP), um equipamento de proteção individual destinado aos profissionais de saúde, de acordo com a Norma n.º 007/2020 da DGS;
2. Máscaras cirúrgicas, dispositivos médicos, destinados aos profissionais de saúde e outras pessoas, de acordo com a Orientação n.º 019/2020 da DGS.
3. Máscaras comunitárias, certificadas, dispositivos de material têxtil destinados à população em geral.

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

Produtos biocidas: Qualquer mistura, na forma em que é fornecida ao utilizador, com o objetivo de destruir, repelir ou neutralizar um organismo prejudicial, prevenir a sua ação ou controlá-la de qualquer outra forma, por meios que não sejam a simples ação física ou mecânica, devidamente legalizados para o mercado nacional junto da respetiva autoridade competente (Decreto-Lei n.º 140/2017, de 10 de novembro).

Produtos biocidas do tipo 1: Produtos utilizados na higiene humana, aplicados na pele ou no couro cabeludo ou em contacto com eles com o objetivo primeiro de desinfetar a pele ou o couro cabeludo (Anexo V do Regulamento (UE) n.º 528/2012 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de maio de 2012).

Produtos biocidas do tipo 2: Desinfetantes e algicidas não destinados a aplicação direta em seres humanos ou animais - produtos utilizados na desinfeção de superfícies, materiais, equipamentos e mobiliário, que não entrem em contacto

direto com géneros alimentícios ou alimentos para animais (Anexo V do Regulamento (UE) n.º 528/2012 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de maio de 2012).

Produtos biocidas do tipo 4: Desinfetantes de superfícies em contacto com os géneros alimentícios e alimentos para animais - produtos utilizados na desinfeção de equipamentos, recipientes, utensílios de consumo, superfícies ou condutas associadas à produção, ao transporte, à armazenagem ou ao consumo de géneros alimentícios ou alimentos para animais (incluindo água potável) destinados aos seres humanos e aos animais (Anexo V do Regulamento (UE) n.º 528/2012 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de maio de 2012).

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 pode propagar a doença a nível nacional ou 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 um 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.

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.

Concretamente, dois ou mais casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 associados a um contexto não residencial específico, cujas datas de início de

sintomas (ou datas de colheita do teste, se assintomáticos) ocorreram num período de 14 dias, existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos (Norma n.º 015/2020 da DGS).

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

Unidade de Saúde Pública (USP): Na área geodemográfica do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) em que se integra, tendo como competências 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 (inativados) 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: 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.

Vigilância ativa/Vigilância passiva: Monitorização do aparecimento de sinais ou sintomas sugestivos do seu desenvolvimento, a fim de detetar precocemente infeção/doença. A vigilância é efetuada por profissional de Saúde ou pelo doente, por período de tempo equivalente ao limite máximo do período de incubação da doença.

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.

9. ANEXOS

ANEXO 1: *Checklist* para a reabertura dos estabelecimentos de educação e/ou ensino
Anexo 2: Lista de contactos úteis

Anexo 3: Fluxograma de atuação perante caso possível ou provável de COVID-19

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

Anexo 5: Minuta dirigida aos Encarregados de Educação

Anexo 6: Formulário para a autoridade de Saúde

ANEXO 1: *CHECKLIST* PARA A REABERTURA DOS ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO

PLANO DE CONTINGÊNCIA

√ **Atualização** do Plano de Contingência para a COVID-19, com:

- **Medidas a aplicar** para o funcionamento do estabelecimento de educação e/ou ensino em segurança;
- Identificação do **ponto focal** do Plano de Contingência no estabelecimento de educação e/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 possível ou provável de COVID-19;
- **Fluxo de atuação** perante um caso possível ou provável de COVID-19 (Anexo 3);
- Identificação de uma ou mais **áreas de isolamento**;
- **Trajetos** possíveis para o caso possível ou provável se deslocar até à área de isolamento, devidamente assinalados;
- Lista atualizada de **contactos** a ativar perante um caso possível ou provável de COVID-19:
  - Autoridade de Saúde territorialmente competente / Equipa de Saúde Pública;
  - SNS 24;
  - Contactos de emergência dos alunos e dos encarregados de educação.

√ **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:

- Designação de uma **equipa** responsável pela comunicação / articulação / informação;
- **Fluxos de informação**:
  - Interna (com o pessoal docente e não docente e com os alunos);
  - Interinstitucional (com as equipas de saúde, agentes da proteção civil, entre outros);
  - Externa (com os encarregados de educação, associações de pais e outros parceiros);
- **Canais** de comunicação (correio eletrónico, SMS, websites 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 (a Autoridade de Saúde territorialmente competente, toda a comunidade escolar, 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 possível, provável, confirmado ou surto no estabelecimento de educação e/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**:

- **Distanciamento físico**:
  - O pessoal docente e não docente e os alunos devem respeitar as regras de segurança e de distanciamento físico; nas salas de aula, sempre que possível, deve garantir-se um distanciamento físico entre os alunos e alunos/docentes de, pelo menos, 1 metro, garantindo a maximização do espaço entre pessoas, sem comprometer o normal funcionamento das atividades letivas;
  - 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 informativos da DGS;
  - Verificar condições das instalações sanitárias;
  - Verificar existência de caixotes do lixo;
  - Disponibilizar dispensadores de produto desinfetante de mãos.
- **Caso possível ou provável:**
  - Sinalização da área de isolamento e circuitos;
  - Equipar a sala de isolamento com os materiais recomendados.

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

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

ANEXO 2: LISTA DE CONTACTOS ÚTEIS

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

_____

AUTORIDADE DE SAÚDE TERRITORIALMENTE COMPETENTE

_____

DIRETOR DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS OU ESCOLA NÃO AGRUPADA

_____

PONTO FOCAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

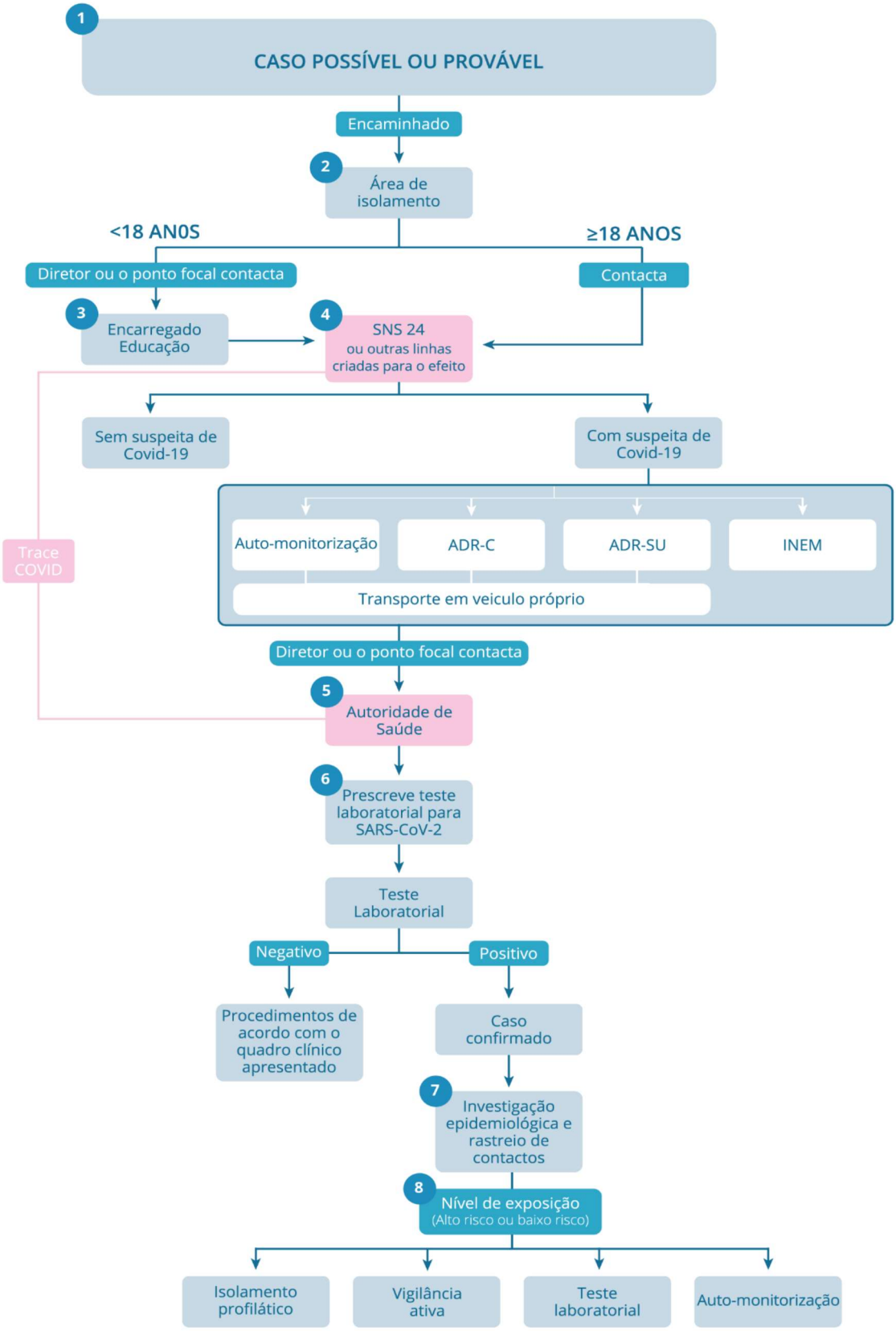
_____

_____

_____

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

ANEXO 3: FLUXO DE ATUAÇÃO PERANTE CASO POSSÍVEL OU PROVÁVEL DE COVID-19



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

[Contacto da Autoridade de Saúde territorialmente competente]

[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 e/ou ensino, tendo sido detetados _____ casos até à data.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, essencialmente, de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de uma pessoa doente com 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 e dificuldade respiratória e febre (≥38ºC). Também podem coexistir outros sintomas, como odinofagia (dor de garganta) e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfato, 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**.

- **As pessoas com teste laboratorial positivo para COVID-19** permanecem em isolamento e em vigilância clínica no domicílio até nossa determinação em contrário, tendo sido cumpridos, cumulativamente, os critérios de melhoria clínica e o tempo mínimo preconizado para esse isolamento, sendo emitido um Certificado de Incapacidade Temporária COVID-19. As pessoas que recuperaram de COVID-19 e que cumpriram os critérios de fim de isolamento determinado não realizam novos testes laboratoriais para SARS-CoV-2 nos 90 dias subsequentes ao fim desse isolamento;
- Os **contactos classificados como de alto risco** permanecem em isolamento no domicílio nos termos da Norma n.º 015/2020 da DGS, desde a data da última exposição a um caso com teste laboratorial positivo para COVID-19, sendo submetidos a teste laboratorial para SARS-CoV-2 antes da nossa determinação do fim desse isolamento, sendo emitida um declaração automática – Declaração de Isolamento Profilático (DIP);
- Todos os **casos e contactos** a quem for determinado isolamento no domicílio e vigilância clínica 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 e/ou ensino.

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

Com os melhores cumprimentos,

[Assinatura da Autoridade de Saúde]

ANEXO 5: MINUTA DIRIGIDA AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

[Contacto do Diretor do Agrupamento de Escolas/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 estabelecimento de educação e/ou ensino que o seu educando frequenta.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido, essencialmente, de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias de uma pessoa doente com 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 e dificuldade respiratória, e febre (≥38ºC). Também podem coexistir outros sintomas, como odinofagia (dor de garganta) e dores musculares generalizadas, perda do paladar ou do olfato, 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 territorialmente competente, 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 o SNS 24 - 808 24 24 24 ou outras linhas específicas criadas para o efeito.

Queremos assegurar que a comunicação será mantida de forma fluída, devendo ser cumpridas todas as medidas de Saúde Pública instituídas, designadamente a automonitorização do seu estado de saúde para sintomas sugestivos de COVID-19.

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 de Escolas/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 e/ou ensino deve transmitir de forma ágil à Autoridade de Saúde territorialmente competente as seguintes informações:

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO:

Nome do estabelecimento de educação e/ou ensino:_____

Endereço:_____

_____

Freguesia:_____

Telefone:_____ Endereço eletrónico:_____

INFORMAÇÕES SOBRE O PONTO FOCAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/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

Estado vacinal?

- ☐ Não vacinado / vacinação incompleta
- ☐ Vacinação completa
- ☐ 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 e/ou ensino?

- ☐ Sim. Especificar: _____
- ☐ Não
- ☐ Sem informação

As informações recolhidas devem ser acompanhadas formalmente pelo documento "Consentimento Informado" e, tratando-se de informações clínicas, serão arquivadas no processo clínico do cidadão, sob responsabilidade de um profissional de Saúde.

O estabelecimento de educação e/ou ensino deve enviar a lista dos alunos e docentes e não docentes alocados a uma turma, coorte, ou qualquer outro contato conhecido fora da sala de aula, especificando o tipo de contacto.

Nome	Contacto telefónico	Endereço eletrónico	Tipo de contacto (aluno da mesma turma, aluno de outra turma de uma mesma coorte, docente, não docente, atividade extracurricular, coabitante, etc.)

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt