



PLANO DE CONTINGÊNCIA (CORONA VÍRUS – COVID-19)

janeiro de 2022

SUMÁRIO	3
1. O QUE É A COVID-19?	3
2. QUAIS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO?.....	4
4. ATUAÇÃO PERANTE CASOS CONFIRMADOS.....	6
5. GESTÃO DE CASO	8
5.1. ATUAÇÃO PERANTE UM CASO POSSÍVEL OU PROVÁVEL DE COVID-19 DENTRO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO	8
5.2. ATUAÇÃO PERANTE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 DENTRO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO	10
5.3. ATUAÇÃO PERANTE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 FORA DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO	12
6. RASTREIO DE CONTACTOS	13
6.1. IDENTIFICAÇÃO DOS CONTACTOS	13
6.2. CLASSIFICAÇÃO DOS CONTACTOS	14
6.3. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS	14
7. GESTÃO DE CLUSTERS OU SURTOS	16
7.1 GESTÃO DE CLUSTERS OU SURTOS.....	16
7.2. IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS FACE A UM CLUSTER OU SURTO	16
8. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS	17
9. REGRESSO DO CASO CONFIRMADO AO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO.....	18
10. PERGUNTAS E RESPOSTAS	19
11. GLOSSÁRIO.....	22
12. ANEXOS.....	26

SUMÁRIO

Alterações para o segundo período do ano letivo 2021/2022

A nova versão do documento “*Referencial Escolas – Controlo da transmissão de COVID-19 em contexto escolar*” para o segundo período do 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.

Decorrente das novas orientações, procedeu-se à atualização do presente **Plano de Contingência**. A aplicação das medidas previstas não prejudica, ainda, a aplicação de recomendações e informações emitidas e a emitir pela DGS.

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:

- **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.
- **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. 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 $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível;
 - iii. Dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível;
 - iv. Anosmia², ageusia³ ou disgeusia⁴, de início súbito.
 - iv. 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;
- 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 permanência 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 certificada ou máscara cirúrgica é recomendada para o acesso ou permanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino, como medida adicional de proteção uma vez que estas crianças não possuem o esquema vacinal primário completo. Nos espaços de recreio ao ar livre, pode ser utilizada máscara sempre que se verifiquem aglomerados de pessoas;

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.

- iv. A utilização de máscara deverá ser 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, não docente e alunos, cumprindo as regras de conduta;
 - ii. Nas salas de aula, sempre que possível, um distanciamento físico entre os alunos e entre alunos e docentes de, pelo menos, 1 metro, sem comprometer o normal funcionamento das atividades letivas;
 - iii. O cumprimento dos diferentes circuitos/indicações no recinto escolar;
 - iv. O limite de acesso a diferentes espaços;
- 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;
- h. Reforçar os procedimentos de limpeza;
- i. Cancelar atividades realizadas em espaço fechado que não sejam fundamentais e privilegiar, sempre que possível, atividades ao ar livre;
- j. 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;
- k. Estabelecer uma comunicação empática de forma a promover o envolvimento de toda a comunidade escolar na adoção das medidas;
- l. A vacinação dos elegíveis, em diferentes grupos etários, incluindo crianças, segundo a Norma n.º 002/2021 da DGS.

Na Educação Pré-escolar e 1.º ciclo, para além do disposto anteriormente, ter-se-á em atenção ao seguinte:

- As crianças devem ser entregues à porta do estabelecimento de educação pré escolar pelo seu encarregado de educação, ou por pessoa por ele designada, e recebidas por um Assistente Operacional destacado para o efeito, evitando assim a circulação de pessoas externas no interior do recinto;
- Sempre que aplicável, devem ser assegurados especiais cuidados na troca de fraldas, com higienização das mãos dos profissionais e das crianças, bem como da bancada, antes e depois da muda de fralda;

► Sempre que possível, deve garantir-se a existência de material individual necessário para cada atividade.

► Devem evitar-se concentrações nas idas à casa de banho. No caso das crianças do pré-escolar, estas deverão ser, sempre que possível, acompanhadas, garantindo que cumprem as regras de higienização das mãos;

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.

3. DEFINIÇÃO DE CONTACTOS

São contactos de alto risco as pessoas que:

- ✓ Coabitam com o caso confirmado, exceto se apresentarem esquema vacinal primário completo com dose de reforço, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, ou com história de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 nos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento;

OU

- ✓ Residam ou trabalhem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas, comunidades terapêuticas e comunidades de inserção social, bem como os centros de acolhimento temporário e centros de alojamento de emergência, unidades de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Consideram-se contactos de baixo risco, do caso confirmado, todas as restantes situações.

4. ATUAÇÃO PERANTE CASOS CONFIRMADOS

Caso positivo:

- Manter em isolamento no domicílio:
 - a. **Se não tem sintomas ou tem sintomas ligeiros** ficará em isolamento 7 dias, em autocuidado e automonitorização de sintomas. Ao 7º dia terá alta sem

necessidade de teste. Caso haja alteração do quadro clínico, deverá ser contactado o SNS 24.

- b. **Se tem sintomas moderados ou graves**, ficará em isolamento pelo menos 10 dias e terá alta sem necessidade de teste.

Se tiver febre por mais de 48h ou febre superior a 40º; falta de ar/dificuldade respiratória; dor no peito; alteração do estado de consciência; aparecimento de tosse com expetoração purulenta; vómitos ou diarreia persistente, entre outros sintomas, contacte o SNS24 808 24 24 24 ou o 112;

Contacto de alto risco:

Isolamento no domicílio;

- i. Se não vier a apresentar sintomas ficará em isolamento 7 dias, em autocuidado e automonitorização de sintomas...
- ii. Realizará um primeiro teste para SARS-CoV-2, o mais cedo possível e, idealmente, até ao 3.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado.
- iii. Realizará um segundo teste ao 7.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado. Se negativo, terá alta.
- iv. Terá uma declaração de isolamento, para justificar a ausência ao trabalho/escola, (docentes, não docentes e alunos);
- v. Caso haja alteração do quadro clínico, deverá ser contactado o SNS 24 ou o 112;

Contacto de baixo risco:

- i. Todos os contactos de baixo risco, não têm indicação de isolamento.
- ii. Nestas circunstâncias ficam em vigilância passiva de sintomas (caso ocorram sintomas compatíveis com COVID-19 devem contactar o médico assistente ou a Linha SNS24).
- iii. Até ao 3º dia após a data da última exposição ao caso confirmado devem fazer teste laboratorial molecular (TAAN) ou teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2.

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 180 dias subsequentes ao fim do isolamento e pessoas que apresentem o esquema vacinal primário completo com dose de reforço.

5. GESTÃO DE CASO

5.1. 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** do estabelecimento de educação e/ou ensino.
- 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.
- 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.
- 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”. (*fig. 1*)
 - 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.

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):
 - ii. **Prescreve** o teste para SARS-CoV-2 e encaminha para a sua realização;
 - iii. **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;

- 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 dos contactos de alto risco nos termos da Norma 015/2020 da DGS;
 - 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.

5.2. ATUAÇÃO PERANTE UM CASO CONFIRMADO DE COVID-19 DENTRO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO E/OU ENSINO

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. Rastreio de contactos de alto risco e de baixo risco;

São **contactos de alto risco** as pessoas que:

a. Coabitam com o caso confirmado, exceto se apresentarem esquema vacinal primário completo com dose de reforço, nos termos da Norma 002/2021 da DGS, ou com história de infeção por SARS-CoV-2 / COVID-19 nos 180 dias subsequentes ao fim do isolamento;

OU

b. Residam ou trabalhem em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) e outras respostas similares dedicadas a pessoas idosas, comunidades terapêuticas e comunidades de inserção social, bem como os centros de acolhimento temporário e centros de alojamento de emergência, unidades de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Consideram-se **contactos de baixo risco**, do caso confirmado, todas as restantes situações.

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

- i. Isolamento no domicílio, exclusivamente para os contactos de alto risco identificados;
- 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, em articulação com a Autoridade de Saúde Regional.



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

PONTO FOCAL DO AGRUPAMENTO

- EBI: Coordenadores de Estabelecimento das Escolas Básicas do 1.º CEB e Pré-escolar
- EB23JFPB: Assistente Operacional - Ester Correia
- ESJCCG: Encarregado das Assistentes Operacionais - Guilhermino Ramalheira
- SUBSTITUTO: Assistente Operacional- Maria José Marques

ii. Perante um caso confirmado procede-se da seguinte forma:

- Manter em isolamento no domicílio:
 - a. **Se não tem sintomas ou tem sintomas ligeiros** ficará em isolamento 7 dias, em autocuidado e automonitorização de sintomas. Ao 7º dia terá alta sem necessidade de teste. Caso haja alteração do quadro clínico, deverá ser contactado o SNS 24.
 - b. **Se tem sintomas moderados ou graves**, ficará em isolamento pelo menos 10 dias e terá alta sem necessidade de teste.

Se tiver febre por mais de 48h ou febre superior a 40º; falta de ar/dificuldade respiratória; dor no peito; alteração do estado de consciência; aparecimento de tosse com expectoração purulenta; vómitos ou diarreia persistente, entre outros sintomas, contacte o SNS24 808 24 24 24 ou o 112;

Os casos identificados deverão seguir as medidas gerais recomendadas pela DGS.

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

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.



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

6. 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):



6.1. IDENTIFICAÇÃO DOS CONTACTOS

O rastreio de contactos deve ser iniciado nas 24 a 48 horas seguintes ao conhecimento da existência do caso, independentemente da forma como se tomou conhecimento da existência do mesmo, em concordância com a Norma n.º 015/2020 da DGS.

6.2. 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.

6.3. 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 mandatário de modelo para registo de 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, em articulação com a Autoridade de Saúde Regional.

❖ 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 180 dias subsequentes ao fim do isolamento e pessoas que apresentem o esquema vacinal primário completo com dose de reforço.

Contactos de alto risco

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

Isolamento no domicílio;

- vi. Se não vier a apresentar sintomas ficará em isolamento 7 dias, em autocuidado e automonitorização de sintomas.
- vii. Realizará um primeiro teste para SARS-CoV-2, o mais cedo possível e, idealmente, até ao 3.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado.
- viii. Realizará um segundo teste ao 7.º dia após a data da última exposição ao caso confirmado. Se negativo, terá alta.
- ix. Terá uma declaração de isolamento, para justificar a ausência ao trabalho/escola, (docentes, não docentes e alunos);
- x. Caso haja alteração do quadro clínico, deverá ser contactado o SNS 24 ou o 112;

ATENÇÃO:

Se o resultado do teste 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.



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:

- Todos os contactos de baixo risco, não têm indicação de isolamento.
- Nestas circunstâncias ficam em vigilância passiva de sintomas (caso ocorram sintomas compatíveis com COVID-19 devem contactar o médico assistente ou a Linha SNS24).
- Até ao 3º dia após a data da última exposição ao caso confirmado devem fazer teste laboratorial molecular (TAAN) ou teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2.



ATENÇÃO:

Em situação de *cluster* ou de surto todos os contactos devem realizar teste laboratorial molecular (TAAN) ou teste rápido de antígeno de uso profissional (TRAg) para SARS-CoV-2., para rápida implementação de medidas de saúde pública, de acordo com a Norma nº 015/2020 da DGS.

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

A Autoridade de Saúde territorialmente competente, em situações de surto, pode determinar, em articulação com a Autoridade de Saúde Regional e com o conhecimento dos responsáveis pelos estabelecimentos de educação e/ou ensino, outras medidas coletivas a aplicar pelo estabelecimento de educação e ensino para contenção de surtos:

- d.
 - i. A intervenção em meio escolar para prevenção de 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, devendo ser ponderado o equilíbrio para a saúde mental e desenvolvimento humano da comunidade escolar;

ATENÇÃO:

Deixa de estar previsto, primariamente:

- 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.

7. GESTÃO DE CLUSTERS OU SURTOS

7.1 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/ COVID19 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 (Nota: este período é referente à definição de surto e não de tempo de isolamento), existindo evidência de exposição entre os casos no período de infecciosidade de um dos casos.

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 anteriormente.

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

7.2. 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, articulado com a Autoridade de Saúde Regional, 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.

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 de acordo com os procedimentos previstos neste referencial.
B	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. <ul style="list-style-type: none">• Por determinação de uma Autoridade de Saúde, pode ser necessário aplicar outras medidas excecionais para contenção de surtos e casos.

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

8. COMUNICAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM OS PARCEIROS

É fundamental o **envolvimento de 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 Autoridade de Saúde territorialmente competente procede à ativação da **Equipa de Saúde Pública** para apoiar nas fases de investigação epidemiológica, gestão de casos e surtos, 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.
- 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.
- 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 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

9. 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.

Ficam sujeitos a isolamento os Casos/infetados, de acordo com a Norma 004/2020 da DGS:

a. **Assintomáticos** - 7 dias, não carecendo de teste para cessar o isolamento.

b. **Sintomáticos:**

- ✓ Ligeiros - 7 dias, não carecendo de teste para cessar o isolamento;
- ✓ Graves e moderados – 10 ou mais dias, de acordo com a evolução clínica, não carecendo de teste para cessar o isolamento.

10. 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.

10.1 . 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.

10.2. QUAL É O PAPEL DAS CRIANÇAS NA TRANSMISSÃO?

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.

10.3. 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.

10.4. 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 permanência 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 permanência no interior dos estabelecimentos de educação e/ou ensino, como medida adicional de proteção uma vez que estas crianças não possuem o esquema vacinal primário completo. 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.

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

O teste para a deteção de SARS-CoV-2 pode ser realizado por autoiniciativa junto das farmácias comunitárias, laboratórios de análises clínicas e outros estabelecimentos autorizados para o efeito., Estes testes podem ser prescritos através do SNS 24, pelo médico assistente ou pela Autoridade de Saúde territorialmente competente.

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

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

10.6. 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.

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

Na existência de casos na comunidade escolar, deve ser privilegiado o transporte individual das crianças pelos encarregados de educação ou pessoa por eles designada. Esta prática deve ser extensível ao pessoal Docente e não Docente.

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 certificada;
- 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;
- Não utilizar meios de transporte coletivos sempre que apresentar quaisquer sintomas.

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

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

10.9. O QUE FAZ A ESCOLA QUANDO UMA PESSOA TEM FEBRE?

A febre é um sinal que faz parte da definição de caso possível ou provável de COVID19. Como tal, ao identificar-se uma pessoa com temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 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, e o contacto 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.

10.10. O MEU EDUCANDO TEVE UM TESTE LABORATORIAL PARA SARS-COV2 POSITIVO, O QUE FAÇO?

Um aluno, bem como pessoal Docente ou não Docente, 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, se tiver

sintomas moderados ou graves, será acompanhada clinicamente por médico da equipa de saúde da USF/UCSP, utilizando a plataforma Trace COVID-19.

11. 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 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 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), 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 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: 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 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.

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 (Nota: este período é referente à definição de surto e não de tempo de isolamento), 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 infeccioso 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.

12. ANEXOS

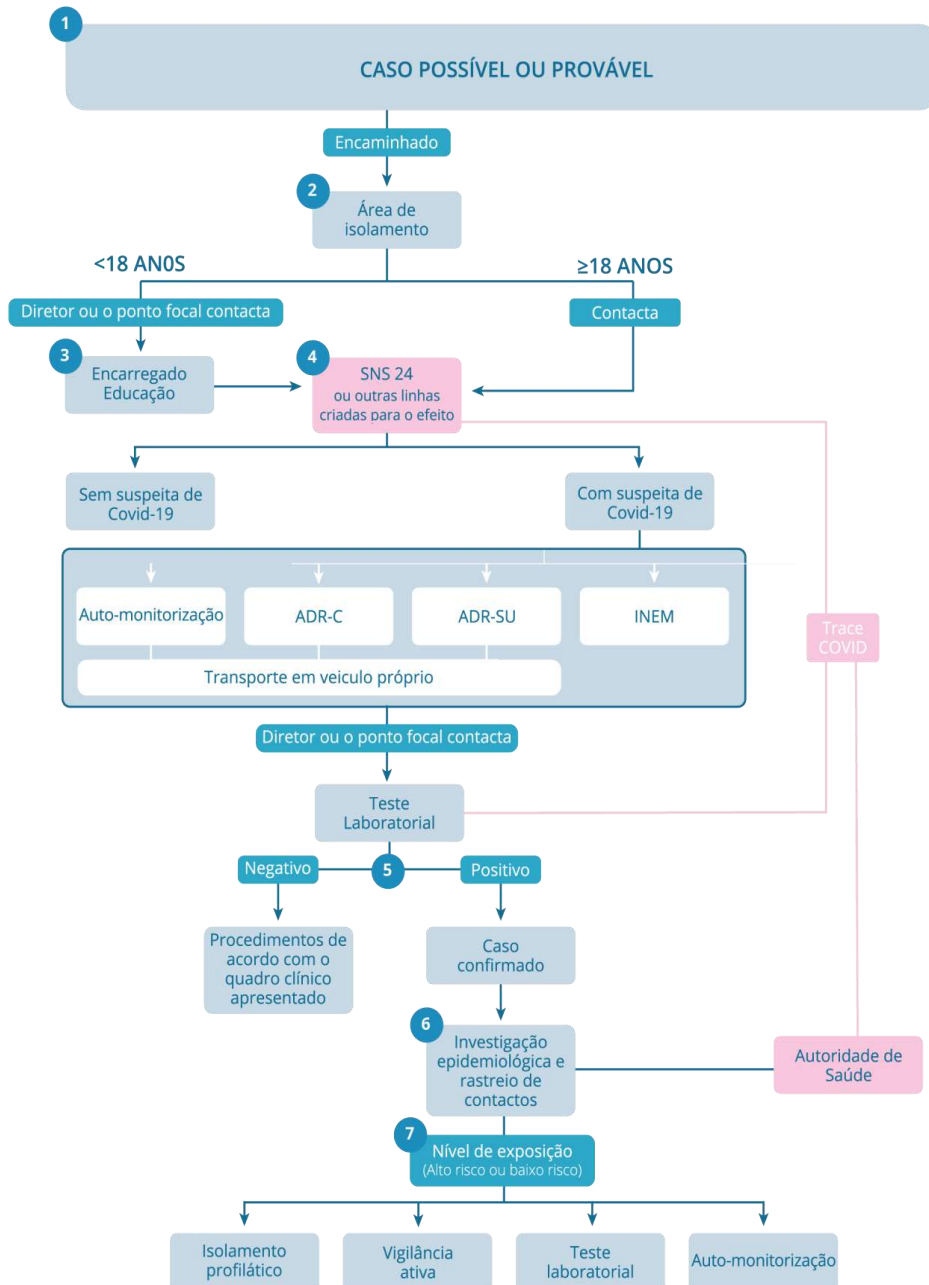
ANEXO 1

CÓDIGOS DE CONDUTA

1. Utilizar máscaras no interior da escola (dentro e fora da sala de aula, exceto nas situações em que a especificidade da função não o permita) e no percurso casa-escola-casa (especialmente quando utilizados transportes públicos);
2. Evitar tocar na parte da frente da máscara;
3. Ao entrar na escola, desinfetar as mãos com uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA);
4. Lavar frequentemente as mãos, com água e sabão, esfregando-as bem durante, pelo menos, 20 segundos;
5. Reforçar a lavagem das mãos antes e após as refeições, antes e após as aulas, antes e após o uso da casa de banho e sempre que estejam sujas;
6. Usar lenços de papel (de utilização única) para assoar, deitá-los num caixote do lixo depois de utilizados e lavar as mãos, com água e sabão, de seguida;
7. Tossir ou espirrar para a zona interior do braço, com o cotovelo fletido, e nunca para as mãos;
8. Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
9. Manter o distanciamento físico, dentro e fora do espaço escolar;
10. Evitar tocar em bens comuns e em superfícies como corrimãos, maçanetas, interruptores, etc;
11. Respeitar as boas práticas de higiene, uso, colocação e remoção de máscara, bem como de distanciamento físico e etiqueta respiratória.

Anexo 2

Fluxograma de atuação perante caso possível ou provável de COVID-19



A Diretora