



RISCOS



INTERVENÇÃO EM CRISE PANDÉMICA EM MEIO ESCOLAR: METODOLOGIA COLABORATIVA*

INTERVENTION IN A PANDEMIC CRISIS IN SCHOOLS: COLLABORATIVE METHODOLOGY

125

Ana Luisa Santos

ARS Norte: Aces Douro 1 - Marão e Douro Norte
Unidade de Saúde Pública (Portugal)

ORCID 0000-0002-8458-6162 alcasantos@arsnorte.min-saude.pt

Maria João Pires

ARS Norte: Aces Douro 1 - Marão e Douro Norte
Unidade de Saúde Pública (Portugal)

ORCID 0000-0002-7017-5127 mjpires@arsnorte.min-saude.pt

Vanessa Monteiro

ARS Norte: Aces Douro 1 - Marão e Douro Norte
Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real I (Portugal)

ORCID 0000-0003-2078-9128 vscmonteiro@arsnorte.min-saude.pt

RESUMO

No âmbito da implementação de medidas preventivas de Saúde Pública, a Autoridade de Saúde pode solicitar a colaboração de parceiros institucionais, que sob a sua coordenação, desempenham tarefas num quadro de metodologias de trabalho colaborativo. Pretende-se realizar um relato de experiência no âmbito da prevenção de riscos e respostas multidimensionais, numa lógica colaborativa, que teve como objetivos: sensibilizar as Direções das Escolas para a importância da metodologia colaborativa no isolamento profilático de contactos; definir o papel/funções do Ponto Focal e uniformizar procedimentos de atuação. Os intervenientes na comunidade educativa identificados foram a Equipa de Saúde Pública/Saúde Escolar, os Pontos Focais, Direções, Representantes de Encarregados de Educação e os Municípios. A operacionalização desta metodologia colaborativa permitiu uma fluidez na comunicação em contexto de crise pandémica, resultando numa proximidade entre Saúde, Autarquias e Educação. Possibilitou uma resposta rápida e adequada, com consultoria permanente da parte da Equipa de Saúde Pública.

Palavras-chave: COVID-19, participação comunitária, saúde pública.

ABSTRACT

As part of the implementation of preventive public health measures, the health authority may request the collaboration of institutional partners, who, under its coordination, carry out tasks within the framework of collaborative work methodologies. The aim is to report on the experience of risk prevention and multidimensional responses, in a rationale of collaboration, whose objectives are: to raise awareness of school management authorities about the importance of collaborative methodology in the prophylactic isolation of contacts; to define the role/functions of the focal point and standardize performance procedures. The stakeholders in the educational community identified were the public health/school health team, the focal points, management authorities, representatives of parents and municipalities. The operationalization of this collaborative methodology allowed a fluidity in communication in the context of a pandemic crisis, resulting in a closeness between health, municipalities and education. It enabled a quick and appropriate response, with permanent advice from the public health team.

Keywords: COVID-19, community participation, public health.

* O texto desta nota foi submetido em 22-07-2022, sujeito a revisão por pares a 13-09-2022 e aceite para publicação em 07-12-2022.

Esta nota é parte integrante da Revista *Territorium*, n.º 30 (I), 2023, © Riscos, ISSN: 0872-8941.

Introdução

No âmbito da infeção pelo SARS-CoV-2, que teve início em Portugal em março de 2020, implementaram-se medidas preventivas de Saúde Pública, que envolveram os cidadãos e as instituições, designadamente as Escolas.

126

No decorrer do ano letivo 2020/2021, foram sendo emanadas diretrizes no sentido da realização da investigação epidemiológica, incluindo o rastreio de contactos, com vista a interromper a cadeia de transmissão da infeção e a gestão de surtos. Neste âmbito a Autoridade de Saúde pode solicitar a colaboração de parceiros institucionais, que sob a sua coordenação, desempenham tarefas com vista a otimizar os procedimentos de isolamento profilático de contactos, no quadro de metodologias de trabalho colaborativo. Neste âmbito, foram estabelecidas parcerias com o exército e autarquias, para cedência de profissionais, profissionais estes que vieram a colaborar na vigilância epidemiológica e mais concretamente no acompanhamento dos contactos de contactos. No caso particular do meio escolar, os parceiros institucionais mais relevantes em todo o processo foram os Pontos Focais.

Pretende-se difundir uma experiência no âmbito da prevenção de riscos e respostas multidimensionais em cenário de pandemia, numa lógica colaborativa intersectorial. O projeto apresentou como objetivos: sensibilizar as Direções das Escolas para a importância da metodologia colaborativa no isolamento profilático de contactos; definir o papel/funções do Ponto Focal e uniformizar procedimentos de atuação no âmbito de um isolamento atempado e adequado dos contactos de risco identificados na comunidade escolar, em circunstância de caso/surto.

Enquadramento

A pandemia Covid-19 veio trazer inúmeros desafios à humanidade. Portugal não foi exceção e durante longos meses foi superando vários desafios, entre os quais a prevenção de casos em meio escolar, bem com a gestão de surtos neste mesmo contexto. A metodologia do Planeamento em Saúde esteve sempre presente ao longo de todo o processo, já que, foi sendo realizada uma análise multisectorial e integrada da população, com envolvimento tanto dos responsáveis políticos, como dos técnicos/peritos e representantes da população (Imperatóri e Giraldes, 1986). Uma pesquisa bibliográfica realizada por Bastos (2020) revelou que uma característica da pandemia que releva para o tipo de estratégias adotadas durante o seu curso é a necessidade de ação urgente, a constante sensação de “corrida contra o tempo”. Outra característica são os elevados níveis de incerteza. Estes dois aspetos acompanharam a evolução da pandemia, levando à necessidade regular de atualização das Normas e Orientações que nortearam a

atuação das entidades políticas, das entidades públicas e privadas nos vários domínios, até da população geral. Normas e orientações estas, que foram sendo emanadas pela DGS de acordo com a melhor e mais atual evidência científica disponível.

A adequação das medidas a implementar, num processo de Planeamento em Saúde, deve basear-se na análise da melhor informação disponível. Esta informação advém da atividade de investigação científica produzida, tanto a nível internacional, como nacional. De acordo com esta informação é necessário ter em conta os contextos específicos de cada região e de cada local. Numa situação de pandemia, em que o comportamento humano é um fator determinante para a sua evolução, é fundamental a adoção de medidas que promovam a alteração comportamental e, neste sentido, a comunicação eficaz com as massas revela-se uma estratégia fundamental para o alcançar dos objetivos.

Localmente, a adoção de estratégias comunicacionais entre Saúde, Educação e Comunidade pode contribuir para uma maior e melhor aceitação das restrições impostas a nível central, bem como para o cumprimento das medidas preventivas a aplicar. Teixeira (2021) refere que a gestão do risco pode fazer uso de várias ferramentas, como por exemplo, ao nível da comunicação, através da diferenciação e capacitação local. Estratégias de capacitação da população ou de comunidades específicas podem, através da comunicação efetiva dos riscos, equilibrar o risco de estigmatização com a necessidade de proteção da população (Teixeira, 2021). No contexto escolar acresce o facto de estarmos a lidar diretamente com diferentes alvos: os alunos, os docentes e não docentes e ainda, os pais e encarregados de educação. Para os três nichos de população a estratégia deve ser adequada, bem como a linguagem e a estratégia comunicacional, mas tendo sempre em vista o empoderamento da comunidade, a capacitação para a autogestão e cumprimento de determinações inerentes à gravidade da situação.

Reflexo da evolução da pandemia no contexto escolar

A evolução pandémica foi gradual e foi tendo ritmos diferentes ao longo dos vários meses. A 02/03/2020 foram anunciados os primeiros casos de COVID-19 em Portugal, tendo o primeiro óbito ocorrido a 16/03/2020. Na sequência destes acontecimentos foi decretado a 18/03/2020 o primeiro Estado de Emergência desde o 25 de abril (Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, publicado no DR n.º55/2020, 3ºsuplemento, série I de 18/03/2020), tendo sido renovado nesta fase por duas vezes. O Conselho de Ministros de 12/03/2020 anunciou, entretanto, o encerramento das escolas a partir de 16/03/2020, paralelamente às restantes medidas inerentes a um confinamento geral.

O estado de emergência tem término a 02/05/2020, tendo sido nesta data decretada a situação de calamidade, através da Resolução de Conselho de Ministros, n.º33-A/20, de 30/04/2020, aprovada ao abrigo do artigo 19.º da Lei de Bases da Proteção Civil, aprovada pela Lei n.º 27/2006, de 03/07/2006. Com esta alteração, dá-se o início do desconfinamento, com a reabertura de serviços culturais, restaurantes e cafés (18/05/2020) e regresso às aulas presenciais para os 11.º e 12.º anos e creches. Este regresso à escola originou a necessidade de elaboração de Planos de Contingência, com base na Norma 06/2020, de 26/02/2020 e na Orientação 014/2020, de 21/03/2020. Neste processo os profissionais da Equipa de Saúde Escolar tiveram um papel fundamental de consultadoria e acompanhamento às direções dos Agrupamentos de Escolas e Escolas Não Agrupadas, bem como das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) com valência de creche.

A 15 de julho de 2020 dá-se a renovação do estado de calamidade apenas em algumas freguesias da Área Metropolitana de Lisboa (Resolução do Conselho de Ministros n.º 53-A/2020, publicada no DR n.º 135/2020, 2.ºsuplemento, série I de 14/07/2020), passando o restante território nacional a situação de contingência e alerta, permanecendo assim por todo o Verão. Durante este período, até ao início das aulas, foi sendo realizado um trabalho estreito entre os Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) e a Equipa de Saúde Escolar. Paralelamente à consultadoria e acompanhamento foram realizadas visitas de verificação com uma *check-list* que permitiu a implementação de medidas corretivas que foram sendo ajustadas até ao alcance do ambiente o mais seguro possível para a comunidade escolar no regresso às aulas que aconteceu a 14/09/2020, ainda com o país em situação de contingência. Neste mês foi publicado o Referencial Escolas 2020, que constituiu um importante instrumento para a implementação das medidas preventivas, bem como para a gestão de casos/surtos em meio escolar. Deste documento constava ainda a definição de conceitos, tão importante para a adequação da linguagem e processo de comunicação entre os vários intervenientes.

A gestão de casos/surtos em meio escolar obedeceu sempre àquilo que eram as determinações gerais para todos os contextos, sendo os procedimentos adotados adequados ao evoluir das alterações introduzidas à Norma n.º 04/2020 (de 23/03/2020) e à Norma n.º 15/2020 (de 24/07/2020). Nesta fase de retorno ao ensino presencial foi fundamental envolver os parceiros da comunidade educativa para apoiar os EEE a responder de forma célere e adequada, e controlar a transmissão de SARS-CoV-2. Pela sua importância estratégica, a articulação com os parceiros da comunidade educativa, foi a base do procedimento desenvolvido pela Equipa de Saúde Escolar. Foi fulcral o envolvimento das direções

dos EEE, bem como a criação da figura do ponto focal em cada um dos EEE.

A atuação célere e coordenada, entre os diferentes agentes da comunidade educativa, foi essencial para o controlo da transmissão em contexto escolar, tendo sido asseguradas estratégias como: a identificação precoce dos casos, rastreio de contactos e aplicação das medidas de saúde pública, promovendo-se assim um ambiente de vigilância epidemiológica em meio escolar; o estabelecimento de canais de comunicação e de interlocutores de referência entre os diferentes agentes da comunidade educativa (pontos focais), com especial importância para a rápida e articulada comunicação com a Autoridade de Saúde Local/Equipa de Saúde Escolar, aquando da identificação de um caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19. O facto de se terem antecipado os diferentes cenários que podiam ocorrer no contexto escolar em tempos de COVID-19, permitiu organizar uma resposta célere e adequada ao controlo das cadeias de transmissão.

Apesar de todos os esforços, com a declaração de novo Estado de Emergência a 06/11/2022 (Decreto do Presidente da República n.º 51-U/2020, publicado no DR n.º 217/2020, 1.º suplemento, série I de 06/11/2020) coincidiu um pico de casos/surtos em meio escolar nos EEE da área de abrangência do ACeS (320 casos em idade pediátrica, que correspondeu a 19,7% do total de casos identificados no mesmo mês). A equipa de gestão de surtos em meio escolar da Unidade de Saúde Pública, constituída por três elementos diretamente dependentes da Autoridade de Saúde, comunicou à Autoridade de Saúde e Direção Executiva do ACeS a falta de capacidade para continuar a dar resposta a um volume tão elevado de casos, sendo que, era da sua responsabilidade a gestão de cada caso e contactos familiares, a identificação de contactos de alto risco no meio escolar, bem como a implementação de medidas de saúde pública.

Conforme consta no Decreto do Presidente da República n.º 51-U/2020, de 06 de novembro, “[...] *podem ser mobilizados, pelas autoridades públicas competentes, quaisquer colaboradores de entidades públicas, privadas, do setor social ou cooperativo, [...] para apoiar as autoridades e serviços de saúde, nomeadamente na realização de inquéritos epidemiológicos, no rastreio de contactos e no seguimento de pessoas em vigilância ativa*”.

Relato de experiência

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da pandemia COVID-19, que implicou a adoção de um conjunto de medidas preventivas de Saúde Pública em Saúde Escolar, designadamente o isolamento profilático de turmas, por determinação da Autoridade de Saúde, tendo por base a realização da investigação epidemiológica.

O projeto foi desenvolvido no período de fevereiro de 2020 a até ao momento em que a Saúde Pública deixou de ter intervenção direta nos surtos em contexto escolar em fevereiro de 2022.

A Equipa de Intervenção em Surtos em Meio Escolar (EISME), composta por 2 Enfermeiras Especialistas em Saúde Comunitária e 1 Técnica de Saúde Ambiental, reuniu várias vezes para refletir sobre as dificuldades em proceder ao isolamento de turmas completas, com as alterações introduzidas pela atualização da Norma 15/2020 de 19/02/2021 (DGS, 2021). Com esta atualização o uso de máscaras ou outros tipos de Equipamento de Proteção Individual não excluía uma pessoa de ser considerada como contacto de alto risco, excetuando-se os profissionais treinados em contexto de prestação direta de cuidados a doentes. Este aspeto, bem como o definido para contacto de alto risco na norma “*Contacto em ambiente fechado com um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2 / COVID19 (ex. coabitação, sala de reuniões, sala de espera, sala de aula) durante 15 minutos ou mais*” (DGS, 2021, p.16), levou-nos a antecipar um grande volume de isolamentos e rastreios nos EEE.

Neste sentido, surgiu o Projeto de metodologia colaborativa intersectorial, assente no trabalho conjunto, com vista a prevenir e controlar surtos em meio escolar, envolvendo diferentes parceiros comunitários, centrada no cidadão e no empoderamento comunitário. A metodologia colaborativa assenta na premissa de um trabalho conjunto, em que todos os intervenientes têm um papel a desempenhar no processo, já que o fim é comum, ou seja, prevenir/controlar surtos em meio escolar. Através da prática colaborativa interprofissional, novas formas de trabalho são configuradas com vista a potencializar a interação entre os profissionais e a articulação do trabalho (WHO, 2010). A prática colaborativa consiste no desenvolvimento do trabalho em saúde, baseado em relações entre profissionais de diferentes áreas de saber, com enfoque prioritário nas necessidades das populações (Mulvale *et al.*, 2016). É potencializada quando se organiza a partir das necessidades da população e considera o modo como os cuidados de saúde locais são prestados (WHO, 2010). Assenta no comprometimento da equipa para a resolução das situações, tendo por base permanentes mecanismos de comunicação, integração e tomada de decisão, com atribuições claras de responsabilidades entre os participantes (Matuda *et al.*, 2015). Os trabalhadores são essenciais para a eficácia da prática colaborativa, contudo são necessários outros mecanismos a nível prático, tais como: apoios institucionais, cultura e ambiente institucional (WHO, 2010).

O rastreio de contactos, como parte integrante do inquérito epidemiológico, é da responsabilidade da Autoridade de Saúde. Conforme consta no ponto 5 da Norma n.º 015/2020, atualizada a 19/02/2020, a

Autoridade de Saúde, para além de poder mobilizar recursos materiais e humanos de outras unidades funcionais, sob sua coordenação, pode ainda mobilizar outros profissionais, no quadro de metodologias de trabalho colaborativo. No âmbito da Saúde Escolar, a Autoridade de Saúde solicitou a colaboração de parceiros institucionais, neste caso EEE e Municípios.

Parceiros Comunitários

Inicialmente, os intervenientes na comunidade educativa identificados foram: a Equipa de Saúde Pública/Saúde Escolar; os Pontos Focais (elos na escola designados para a interligação com a EISME); Direções; Representantes de Encarregados de Educação (EE) e os interlocutores dos Municípios.

Numa lógica participativa e reflexiva do grupo inicial foram integrados outros intervenientes no grupo, designadamente os alunos e pessoal docente, assumindo a centralidade a comunidade educativa e famílias.

Apesar de todos os intervenientes desempenharem um papel relevante, cabe ao Ponto Focal, designado pela Direção, nos EEE um papel mediador, designadamente: ser elo de ligação com os Serviços de Saúde; assegurar na escola o cumprimento dos procedimentos no Plano de Contingência da Escola; articular com Pais/Encarregados de Educação de acordo com o modelo colaborativo e implementar na comunidade escolar medidas estabelecidas pela Autoridade de Saúde.

Estratégia de Intervenção

Foi co-desenhada a estratégia de intervenção, que contemplou a definição de procedimentos e fluxograma de atuação, elaboração de instrumentos colaborativos, capacitação dos intervenientes e supervisão.

A Equipa de Saúde Pública contou com a colaboração ativa dos Pontos Focais designados pela Direção de cada Estabelecimento de Educação e Ensino, na identificação de contactos de risco e implementação de medidas de saúde públicas na comunidade educativa. Contou ainda com funcionários das autarquias e profissionais de saúde externos à Unidade de Saúde Pública, no seguimento dos elementos da comunidade educativa que necessitaram de ficar em situação de vigilância ativa. Foi assim desenvolvida e implementada uma Metodologia Colaborativa na Intervenção Pandémica em Meio Escolar. Esta estratégia manteve-se em vigor até que a Norma n.º 15/2020 foi alterada, a 23/02/2022, tendo assim chegado ao fim a intervenção da Autoridade de Saúde em Meio Escolar.

Neste âmbito foi criado um procedimento que permitiu aos Pontos Focais dos Estabelecimentos de Educação e Ensino, colaborar ativamente no processo de

identificação de contactos de alto risco na comunidade escolar. Esta metodologia foi adotada logo no primeiro período do ano letivo de 2020/2021, através de um primeiro contacto do Sr. Diretor Executivo do ACeS com os vários EEE.

Foram elaborados dois instrumentos colaborativos de suporte ao isolamento profilático de turmas, designadamente: o Guião e o Mapa de Isolamento. O Guião de Isolamento estruturou-se como fio condutor para o contacto do ponto focal dos EEE, com os EE e Profissionais da Educação a isolar, fornecendo a informação a transmitir de forma clara, concisa e estrutura relacionada com o período de isolamento, datas de início e de fim, testagem, autovigilância, informação de medidas de segurança, vigilância e alerta e sobre a Declaração de isolamento profilático. O Mapa de Isolamento para registo pelo ponto focal dos dados necessários à formalização do isolamento de contactos.

Capacitação para a ação

O processo de capacitação dos intervenientes, coordenado pela EISME, realizou-se através de um programa formativo *online* de modo síncrono, com recurso à plataforma *Teams* do Office 365®, em três etapas. A escolha da plataforma *Teams* prende-se com o facto de ser a plataforma utilizada por professores e alunos no ensino à distância, bem como a disponibilizada para os profissionais de saúde no âmbito das reuniões de contexto profissional. A formação, com carácter teórico e prático, com vista a desenvolver competências para aplicar os instrumentos colaborativos desenvolvidos versou os seguintes conteúdos:

- Características de transmissão e prevenção da doença - atualização;
- Estratégia de atuação em saúde escolar - ponto da situação;
- Metodologia colaborativa no isolamento profilático de contactos;
- Papel/funções do Ponto Focal;
- Procedimento de atuação;
- Casos práticos;
- Contactos disponíveis.

Na primeira fase, capacitaram-se os Profissionais de Saúde da Equipa de Saúde Pública (médicos, enfermeiros e técnicos de saúde ambiental), envolvidos na realização de inquéritos epidemiológicos, de modo a uniformizar os procedimentos.

Na segunda etapa, os pontos focais e direções das escolas, através de ação de formação de curta duração, creditada pelo Centro de Formação, num total de 3h.

Por fim, na terceira etapa, capacitaram-se os EE, em horário pós-laboral de modo a facilitar a adesão.

Da investigação epidemiológica à participação comunitária

A investigação epidemiológica foi operacionalizada através da realização do inquérito epidemiológico pela Equipa de Saúde Pública, que recolheu informação de modo sistemático referente aos casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2, para a implementação de medidas de prevenção e controlo. Realizou-se o rastreio de contactos que teve como objetivo identificar rapidamente potenciais casos secundários, a fim de poder intervir e interromper a cadeia de transmissão da infeção, e incluiu as seguintes etapas: identificação imediata de todos os contactos de um caso confirmado de infeção por SARS-CoV-2; avaliação e estratificação de risco dos contactos identificados.

O isolamento de contactos operacionalizou-se de acordo com as seguintes fases:

- A Equipa de Saúde Pública perante a identificação de um caso em meio escolar com implicação de medidas para a turma, notifica a EISME que envia o comunicado oficial por correio eletrónico para o Ponto Focal e Direção do EEE;
- O Ponto Focal, sempre em articulação com a Direção do EEE, desencadeia o processo. Procede ao levantamento dos contactos de Alto Risco e Baixo Risco, de acordo com as orientações da Autoridade de Saúde. É estabelecido o contacto com os profissionais da educação envolvidos e EE, com recurso ao Guião de isolamento, disponibilizando todas as informações previstas;
- O Ponto Focal envia o mapa de isolamento para a EISME que procede à formalização do isolamento;
- A EISME agiliza a prescrição dos Testes Covid, envio de informação, Declarações de Isolamento Profilático e esclarecimento de dúvidas;
- O Ponto Focal valida junto dos Profissionais da Educação e EE a receção dos documentos de isolamento e prescrição para realização dos Testes Covid, assim como esclarece e resolve os constrangimentos detetados em articulação constante e permanente com a EISME.
- A EISME supervisiona o processo e introduz sugestões de melhoria.

O envolvimento da população sempre foi considerado essencial na resposta a surtos e epidemias, sendo que as medidas de restrição de contato estão mais dependentes da conscientização e envolvimento da população do que das intervenções profissionais, revelando-se fundamental a participação comunitária para o alcance efetivo das mesmas (Júnior e Morais, 2020).

Resultados e discussão

Desde a implementação da metodologia colaborativa no isolamento de contactos foram isoladas 205 turmas, totalizando 4147 alunos.

130

Esta metodologia colaborativa permitiu gerir de forma ágil os isolamentos possibilitando economia de recursos de saúde em contexto pandémico, abrangendo um elevado número de turmas, com critérios de isolamento, de acordo com a TABELA I.

TABELA I - Turmas isoladas de fevereiro de 2020 a fevereiro de 2022.

TABLE I - Isolated classes from February 2020 to February 2022.

	Nº de Turmas isoladas	Nº de alunos
2º Período 20/21	64	1408
3º Período 20/21	30	660
1º Período 21/22	78	1716
2º Período 21/22	33	723
Total	205	4147

O programa de formação possibilitou capacitar 12 profissionais de saúde, 450 EE, 114 profissionais da educação (38 escolas, 7 concelhos da área de abrangência do Agrupamento de Centros de Saúde), com uma adesão de 88,4% dos EEE.

Com a implementação desta metodologia as declarações de isolamento profilático emitidas e as prescrições de testes Covid passaram a cumprir os tempos previstos nos normativos em vigor em cada uma das fases.

Numa análise reflexiva realizada pelo grupo, destaca-se a fluidez na comunicação em contexto de crise pandémica, resultando numa proximidade entre Saúde, Autarquias, Educação, assumindo o cidadão, a centralidade da metodologia colaborativa, o que possibilitou uma resposta rápida e adequada, com consultoria permanente da parte da Equipa de Saúde Pública.

Este trabalho de proximidade tem implicações para a prática futura ao nível do estreitamento das parcerias existentes e da relação de confiança.

O envolvimento comunitário, para responder às necessidades de saúde identificadas foi crucial, revelando-se um pilar da metodologia colaborativa co-construída, alicerçada na solidariedade e cooperação entre os diferentes intervenientes, tal como refere Júnior e Morais (2020). Tal como em Melo (2018), a participação comunitária, permitiu o envolvimento e interação entre sistemas da comunidade, a vários níveis, desde os pequenos grupos dinamizadores, até ao nível organizacional das várias estruturas envolvidas, neste caso, Escola, Saúde e Municípios.

Conclusão

Procedeu-se ao relato de experiência sobre a metodologia colaborativa adotada no âmbito da pandemia Covid-19 em contexto escolar. Baseia-se na premissa de um trabalho conjunto, de envolvimento comunitário, com vista a prevenir e controlar surtos em meio escolar. Os intervenientes na comunidade educativa identificados foram, inicialmente, a Equipa de Saúde Pública/Saúde Escolar, os Pontos Focais (elos na escola designados para a interligação com a Saúde Pública), Direções, Representantes de Encarregados de Educação (EE) e os Municípios. Com o decorrer do processo considerou-se pertinente envolver também alunos, professores titulares e diretores de turma.

Foram elaborados dois instrumentos de suporte ao isolamento profilático de turmas, designadamente: o Guião de Isolamento, fio condutor para o contacto do ponto focal com os EE e Profissionais da Educação a isolar fornecendo a informação a transmitir, bem como, o Mapa de Isolamento para registo pelo ponto focal dos dados necessários à formalização do isolamento de contactos. O processo de capacitação dos intervenientes realizou-se através de um programa formativo *online*, com recurso à plataforma *teams* do Office 365®, em três etapas. Numa primeira etapa, capacitaram-se os 12 Profissionais de Saúde da Equipa de Saúde Pública envolvidos na realização de inquéritos epidemiológicos, de modo a uniformizar os procedimentos.

Na segunda etapa, os pontos focais e direções das escolas, através de formação creditada, num total de 3h, que contou com a participação de 114 profissionais da educação (38 escolas da área de abrangência do Agrupamento de Centros de Saúde). Por fim, numa terceira etapa, capacitaram-se os EE, num total de 450 participantes, em horário pós-laboral para garantir a adesão. Com o relato desta experiência objetiva-se destacar as vantagens da aplicação de uma metodologia colaborativa em contexto de intervenção comunitária na gestão de crise.

Referências bibliográficas

- Bastos, L., Magalhães, B. D., dos Santos, I. C., Brasil, F. D. P. D., & Carneiro, R. (2021). Governo local, gestão de crise e respostas multidimensionais: uma análise do caso de Belo Horizonte no contexto da pandemia de Covid-19. *Encontro Brasileiro de Administração Pública*, ISSN: 2594-5688 (<https://sbap.org.br/ebap/index.php/home/article/view/186/100>, acedido em 11/07/2022).

- Bispo Júnior, J. P. & Morais, M. B. (2020). Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151620>
- Imperatóri, E. & Giraldes, M. R. (1986). *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (2ªed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Matuda, C. G., Pinto, N. R. D. S., Martins, C. L., & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & saúde coletiva*, 20, 2511-2521.
- Melo, P., Silva, R., & Figueiredo, H. (2018). Os focos de atenção em enfermagem comunitária e o empoderamento comunitário: um estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV, 19, out/nov/dez.
DOI: <http://doi.org/10.12707/RIV18045>
- Mulvale, G., Embrett, M., & Razavi, S. D. (2016). 'Gearing Up' to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Family Practice*, 17 (83).
- PORTUGAL. COMUNICADO DO CONSELHO DE MINISTROS DE 12 DE MARÇO DE 2020 (<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=330>, acessado em 10/07/2022).
- PORTUGAL. DECRETO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA n.º 14-A/2020 (2020). Diário da República n.º 55, 3º suplemento, Série I de 18/03/2020.
- PORTUGAL. DECRETO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA n.º 51-U/2020 (2020). Diário da República n.º 217/2020, 1º suplemento, série I de 06/11/2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020) Norma n.º 04/2020, de 23/03/2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020) Norma n.º 06/2020, de 26/02/2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020) Norma n.º 15/2020, de 24/07/2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020) Orientação n.º 014/2020, de 21/03/2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020) Referencial Escolas 2020.
- PORTUGAL. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2021) Norma n.º 15/2020, de 24/07/2020, atualizada a 19/02/2021.
- PORTUGAL. RESOLUÇÃO DE CONSELHO DE MINISTROS, n.º 33-A/20 (2020). Diário da República n.º 85, Série I de 30/04/2020.
- PORTUGAL. RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 53-A/2020 (2020). Diário da República n.º 135/2020, 2ºsupemento, série I de 14/07/2020.
- Teixeira, P. M., Brito, D. V., Araújo, R., & Gomes, B. (2021). A comunicação do risco e envolvimento da comunidade na COVID-19 em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 34(1), 1-2.
DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.15145>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: WHO.