

## NOTA INFORMATIVA 27 CEVS/COE/SES-RS

Porto Alegre, 14 de outubro de 2020.

Orientações às ações de monitoramento e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) nas instituições de ensino.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com as orientações mais recentes da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o fechamento dos estabelecimentos de ensino só deve ser considerado quando não houver alternativa, e a reabertura deve ser pautada com **base no nível de transmissão e avaliação de risco local<sup>1</sup>**.

Uma abordagem baseada em risco deve considerar principalmente a **epidemiologia local da COVID-19**; a capacidade das instituições de ensino de adaptar seu sistema e operar com segurança e o impacto do fechamento das escolas em termos de prejuízo educacional, igualdade de acesso, saúde e bem-estar geral das crianças<sup>1</sup>.

Muitos estudos vêm sendo conduzidos no intuito de compreender os aspectos clínicos e epidemiológicos da COVID-19 em crianças. Embora os dados sobre o seu potencial de transmissão não sejam conclusivos, sabe-se que, em geral, a probabilidade de apresentarem sintomas graves é bem menor do que os adultos<sup>2</sup>.

Um grande estudo que avaliou a transmissão secundária entre indivíduos sintomáticos e assintomáticos identificou que o risco era proporcional à gravidade dos sintomas dos casos índice<sup>3</sup>.

As evidências atuais, baseando-se em países que já realizaram a reabertura de escolas, sugerem que, se as medidas corretas de prevenção, testagem e isolamento forem tomadas, a reabertura representa riscos baixos para crianças em idade escolar em áreas com baixa transmissão na comunidade<sup>4,5,6</sup>.

A partir da publicação do Decreto Estadual nº 55.465, de 5 de setembro de 2020, ficou estabelecido o cronograma de retorno às atividades presenciais nas escolas no Rio Grande do Sul, estando condicionado ao cenário mensurado pelo Sistema de Distanciamento Controlado.

Neste documento serão abordadas recomendações quanto às estratégias de prevenção, testagem e isolamento de casos no contexto do retorno às aulas presenciais.

## 2 DEFINIÇÕES

### 2.1 Caso Suspeito de COVID-19

Caso de SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

**Em crianças**, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

### 2.2 Contato Próximo

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, sem o uso de máscara, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.

## 3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Com o objetivo de reduzir os fatores de propagação do vírus, prevenir e controlar os casos de COVID-19 e proteger a vida e a saúde dos estudantes, professores e demais funcionários das instituições de ensino, recomenda-se a adoção das seguintes medidas:

#### 3.1. Higienizar (limpeza e desinfecção) todos os ambientes (salas, refeitórios, corredores, banheiros, pátios, etc) antes de cada turno de aula;

A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de higienização de cada ambiente.

#### 3.2. Manter adequada e suficiente ventilação do ambiente, preferencialmente com ventilação natural;

#### 3.3. Prover equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscara, luvas e botas impermeáveis para os funcionários que realizam a limpeza e desinfecção dos ambientes;

#### 3.4. Prover condições para higiene das mãos, tais como lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha e dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (álcool gel) em pontos de maior circulação, como recepção, corredores, pátios e refeitórios;

#### 3.5. Promover ações de educação em saúde para estudantes, professores e funcionários com temáticas voltadas à prevenção do COVID-19: orientações sobre o agravo, noções de prevenção das formas de contaminação, higiene corporal e das mãos, etiqueta respiratória, entre outros;

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

3.6. Desestimular, entre estudantes, o compartilhamento de utensílios de uso pessoal (tais como copos, talheres, pratos, xícaras, garrafas de água) e materiais escolares (tais como canetas, lápis, cadernos) e incentivar a higienização frequente e adequada destes utensílios;

3.7. Interditar bebedouros no qual possa ocorrer o contato da boca com o equipamento;

3.8. Realizar busca ativa diária de estudantes com sintomas, conforme definição de caso suspeito. As orientações quanto à conduta em relação a estudantes portadores de sintomas de síndrome gripal devem obedecer aos critérios definidos para cada faixa etária conforme descrito abaixo;

3.9. Orientar os pais ou responsáveis a não levar a criança para a escola se estiver com sintomas de síndrome gripal e procurar atendimento médico nestas situações;

3.10. Orientar os pais ou responsáveis legais a comunicar a escola do afastamento do aluno devido a ocorrência de caso positivo de COVID-19 por RT-PCR no domicílio;

3.11. Orientar alunos, professores e funcionários a higienizar computadores, equipamentos, materiais didáticos, brinquedos e quaisquer objetos de uso coletivo a cada troca de usuário;

3.12. Adotar o esquema de turmas reduzidas (50% da capacidade), evitando também rodízio entre salas e professores, na medida do possível;

3.13. Adotar horários diferenciados para entrada/saída, refeições e atividades ao ar livre, evitando o contato entre as turmas;

3.14. Priorizar atividades remotas para professores/alunos que fazem parte de grupos de risco, na medida do possível;

3.15. A instituição de ensino deve comunicar aos pais ou responsáveis legais dos alunos da turma sobre a ocorrência de caso(s) confirmado(s), bem como a vigilância epidemiológica municipal para acompanhamento das ações.

A testagem indiscriminada, de professores e alunos, como política de retorno às atividades presenciais, **não está recomendada**. Os testes disponíveis (sorológicos e moleculares) possuem limitações e indicações específicas para sua utilização. O resultado dos testes nesta estratégia pode gerar uma falsa sensação de proteção e adoção de medidas inadequadas.

## 4 CONDUTAS DE ACORDO COM ANO ESCOLAR/FAIXA ETÁRIA DOS ESTUDANTES

### 4.1 Educação Infantil (Crianças menores de 6 anos):

4.1.1. Não é recomendada a utilização de máscaras por crianças nessa faixa etária por questões de segurança, interesse e habilidade da criança em usar o equipamento de maneira adequada.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

4.1.2. A partir da suspeita de caso de síndrome gripal no ambiente escolar, deve-se isolar a criança das demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que possa ser conduzida pelos pais ou responsáveis legais para atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

4.1.3. Considerando-se a técnica envolvida na coleta de material biológico, a utilização de testagem por RT-PCR na criança deverá ser avaliada quanto a sua necessidade.

4.1.4. A investigação do caso suspeito, na ausência de diagnóstico diferencial, poderá ser realizada através da testagem nos adultos contactantes (familiares ou professores) da criança.

4.1.5. Será considerado caso confirmado, por critério clínico-epidemiológico, a criança que apresentar sintomas e tiver um contato (familiar ou professores) nos últimos 14 dias positivo para COVID-19 através de RT-PCR.

4.1.6. Com a confirmação de um caso positivo na sala, deverão ser suspensas as atividades presenciais de toda a turma pelo período de **14 dias**.

4.1.7. Na impossibilidade de confirmação diagnóstica para COVID-19, a criança que preencher a definição de caso suspeito de SG, deverá permanecer afastada por 10 dias após o início dos sintomas (e pelo menos 24h sem sintomas), permanecendo a turma em atividade presencial.

4.1.8. Em caso de criança assintomática contactante domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, esta deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.

#### **4.2 Primeiros anos do Ensino Fundamental (Crianças de 6 a 11 anos):**

4.2.1. O uso de máscaras deve ser avaliado pela comunidade escolar, pois a utilização de forma incorreta pode ser fator de risco para disseminação do SARS-CoV-2. De acordo com as diretrizes da OMS e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), a exigência do uso de máscaras em crianças de 6 a 11 anos dependerá de avaliação no local (situação epidemiológica), disponibilidade de máscaras, capacidade das crianças em usá-las de maneira adequada e segura, assim como supervisão adequada de adultos durante o uso.

4.2.2. A escola que optar pela implementação do uso de máscaras deverá possuir capacidade de supervisionar a correta utilização.

4.2.3. A partir da suspeita de caso de síndrome gripal no ambiente escolar, isolar o estudante dos demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que este possa ser conduzido pelos pais ou responsáveis legais a atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

4.2.4. Considerando-se a técnica envolvida na coleta de material biológico, a utilização de testagem por RT-PCR na criança deverá ser avaliada quanto a sua necessidade.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

4.2.5. A investigação do caso suspeito, na ausência de diagnóstico diferencial, poderá ser realizada através da testagem nos adultos contactantes (familiares ou professores) da criança.

4.2.6. Será considerado caso confirmado, por critério clínico-epidemiológico, a criança que apresentar sintomas e tiver um contato (familiar ou professores) nos últimos 14 dias positivo para COVID-19 através de RT-PCR.

4.2.7. Com a confirmação de um caso positivo na sala, intensificar o monitoramento da turma nos próximos 14 dias. Na ocorrência de novos casos realizar a investigação epidemiológica para confirmação diagnóstica.

4.2.8. Havendo a confirmação de dois ou mais casos de COVID-19 com vínculo epidemiológico de até 14 dias entre as datas de início de sintomas, deverão ser suspensas as atividades presenciais de toda a turma pelo período de **14 dias**.

4.2.9. Na impossibilidade de confirmação diagnóstica para COVID-19, a criança que preencher a definição de caso suspeito de SG, deverá permanecer afastada por 10 dias após o início dos sintomas (e pelo menos 24h sem sintomas), permanecendo a turma em atividade presencial.

4.2.10. Em caso de criança assintomática contactante domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, esta deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.

**4.3 Ensino fundamental a partir do 6º ano e Ensino Médio (Crianças/Adolescentes acima de 11 anos):**

4.3.1. Os alunos deverão obrigatoriamente utilizar máscaras, adotando-se os mesmos métodos preventivos exigidos de pessoas adultas.

4.3.2. A partir da suspeita de caso de síndrome gripal no ambiente escolar, isolar o estudante dos demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que este possa ser conduzido pelos pais ou responsáveis legais a atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

4.3.3. Os pais ou responsáveis legais devem levar o aluno sintomático para realizar testagem por RT-PCR na rede de saúde pública ou privada.

4.3.4. Com a confirmação de um caso positivo na sala, intensificar o monitoramento da turma nos próximos 14 dias. Na ocorrência de novos casos realizar a investigação epidemiológica para confirmação diagnóstica.

4.3.5. Havendo a confirmação de dois ou mais casos de COVID-19 com vínculo epidemiológico de até 14 dias entre as datas de início de sintomas, será disponibilizada a testagem para os demais alunos da turma.

4.3.6. Os casos positivos por RT-PCR deverão ficar afastados pelo período de 10 dias após a coleta do exame, permanecendo o restante da turma em atividade presencial.

## 5 PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS

5.1. O uso de máscaras deverá ser obrigatório para todos os professores e funcionários. A escola deverá prover máscaras em quantidade suficiente para que sejam trocadas/higienizadas com a frequência adequada.

5.2. Serão disponibilizados testes RT-PCR a professores e/ou funcionários com histórico de contato próximo com casos positivos.

5.3. No caso de professores que atendem somente uma turma (educação infantil e/ou primeiros anos do ensino fundamental), que confirmarem diagnóstico por RT-PCR, orienta-se o afastamento de toda a turma por 14 dias.

5.4 No caso de professores que ministram aulas em mais de uma turma, monitorar a ocorrência de casos suspeitos nas turmas correspondentes para avaliação das condutas, conforme o preconizado acima para os diferentes níveis de ensino.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBRACOVID920112\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBRACOVID920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1). Acesso em: 08 oct. 2020.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Schools and Child Care Programs. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>. Acesso em: 08 oct. 2020.
3. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, Liu F, Yang S, Bi H, Li Z, Liu J, Song W, Zhu W, Wang Z, Zhang X, Huang Q, Chen P, Liu H, Cheng X, Cai M, Yang P, Yang X, Han Z, Tang J, Ma Y, Mao C. Contact Settings and Risk for Transmission in 3410 Close Contacts of Patients With COVID-19 in Guangzhou, China : A Prospective Cohort Study. Ann Intern Med. 2020 Aug 13. doi: 10.7326/M20-2671. Epub ahead of print. PMID: 32790510.
4. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, Koirala A, Deng L, Winkler N, Katelaris AL, O'Sullivan MVN, Dalton C, Wood N; NSW COVID-19 Schools Study Team. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Aug 3:S2352-4642(20)30251-0. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30251-0. Epub ahead of print. PMID: 32758454; PMCID: PMC7398658.
5. Fong MW, Cowling BJ, Leung GM, Wu P. Letter to the editor: COVID-19 cases among school-aged children and school-based measures in Hong Kong, July 2020. Euro Surveill. 2020 Sep;25(37):2001671. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.37.2001671. PMID: 32945255; PMCID: PMC7502885.
6. Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill 2020;25:2000903.
7. Fundação Oswaldo Cruz. Contribuições para o retorno das atividades escolares presenciais no contexto da pandemia COVID-19. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes\\_para\\_o\\_retorno\\_escolar\\_-08.09\\_4\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_-08.09_4_1.pdf). Acesso em: 08 oct. 2020.