



NOTA INFORMATIVA 27 CEVS/COE/SES-RS

Porto Alegre, 14 de outubro de 2020.

(atualização em 18/02/2021)

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 local¹.

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 crianças¹.

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 adultos².

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 índice³.

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^{4,5,6}.

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 são 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 com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, **E**:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); **E**
- em período superior a 30 minutos¹; **E**
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; **E**
- **sem o uso de máscara ou uso incorreto***.

*Indica-se o uso de máscaras: cirúrgicas, de proteção respiratória (ex N95, PFF2) ou de tecido confeccionadas em material adequado, conforme documentos regulamentadores vigentes. As máscaras devem ser colocadas e retiradas de forma a evitar contaminação (evitando tocar a parte frontal da máscara, segurando pelas alças / elásticos), sendo que máscaras de tecido devem ser corretamente higienizadas. As máscaras devem ser utilizadas corretamente: de forma ajustada, cobrindo do nariz ao queixo, trocando a cada 4h ou quando estiver suja / úmida, retirando somente para a realização de refeições.

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;
- 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 SG devem obedecer aos critérios definidos para cada faixa etária conforme descrito no item [4](#);
- 3.9. Orientar os pais ou responsáveis legais a não levar a criança para a escola se quaisquer um deles estiver com sintomas de SG e procurar atendimento médico nestas situações;
- 3.10. Orientar os pais ou responsáveis legais a comunicar a escola do afastamento do aluno devido à 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 horários diferenciados para entrada/saída, refeições e atividades ao ar livre, evitando o contato entre as turmas;
- 3.13. Priorizar atividades remotas para professores/alunos que fazem parte de grupos de risco, na medida do possível;
- 3.14. 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 à 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.



Indivíduos que tenham tido infecção confirmada (assintomática ou sintomática) por RT-PCR ou Teste de Antígeno não têm indicação para nova testagem ou isolamento passados ATÉ 90 dias* desse episódio, se permanecerem assintomáticos durante esse período, mesmo que venham a ter contato com casos confirmados².

**90 dias a contar da data de coleta do teste ou do início dos sintomas*

4 CONDUITAS 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.

4.1.2. A partir da suspeita de caso de SG 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 por RT-PCR nos adultos contactantes (familiares ou professores) da criança.

4.1.5. Será considerado caso confirmado o aluno que:

- Apresentar teste de RT-PCR ou teste de antígeno detectável para SARS-CoV-2. Nesse caso, será confirmado por critério laboratorial;

OU

- Apresentar sintomas e tiver um contato domiciliar ou próximo (familiar ou professores) nos últimos 14 dias positivo para COVID-19 através de RT-PCR ou teste de antígeno. Nesse caso, será confirmado por critério clínico-epidemiológico.

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** a contar do último dia de comparecimento do caso confirmado à aula.

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 ou teste de antígeno, 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 SG 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.

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

4.2.6. Será considerado caso confirmado o aluno que:

- Apresentar teste de RT-PCR ou teste de antígeno detectável para SARS-CoV-2. Nesse caso, será confirmado por critério laboratorial;

OU

- Apresentar sintomas e tiver um contato domiciliar ou próximo (familiar ou professores) nos últimos 14 dias positivo para COVID-19 através de RT-PCR ou teste de antígeno. Nesse caso, será confirmado por critério clínico-epidemiológico.

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** a contar do último dia de comparecimento do segundo caso confirmado à aula.



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 ou teste de antígeno, 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, Ensino Médio (Crianças e Adolescentes acima de 11 anos) e demais instituições de ensino:

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 SG 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, para realizar testagem por RT-PCR, na rede de saúde pública ou privada.

4.3.3. 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.

4.3.4. 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 – a coleta deverá ser realizada o quanto antes possível a partir da confirmação do segundo caso.

4.3.5. Os casos assintomáticos positivos por RT-PCR deverão ficar afastados pelo período de 10 dias após a coleta do exame (se não desenvolverem sintomas), permanecendo o restante da turma em atividade presencial.

4.3.6. Em caso de aluno assintomático contactante domiciliar de caso confirmado por RT-PCR ou teste de antígeno, este 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.

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 caso(s) positivo(s).



5.3. No caso de professores que atendam 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 ministrem 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.

5.4.5. Em caso de professores e funcionários assintomáticos contactantes domiciliares de caso confirmado por RT-PCR ou teste de antígeno, estes deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo. Indica-se que a turma permaneça em atividade presencial.

6 NOTIFICAÇÃO E FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS

Todos os casos de SG, bem como os indivíduos assintomáticos testados, devem ser notificados no [e-SUS Notifica](#). Para indivíduos assintomáticos, a data de início de sintomas deve ser a mesma data da coleta.

As amostras coletadas devem ser cadastradas, acondicionadas e enviadas conforme **Fluxo 2**, laboratório TESTAR RS.

A requisição no GAL para a SG deve ser feita no Laboratório TESTAR RS, da seguinte maneira:

Finalidade = *Investigação*

Descrição = *COVID-19*

Agravo: *COVID-19*

Pesquisa: *Coronavírus*

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.



REFERÊNCIAS

1. Ng OT, Marimuthu K, Koh V, Pang J, Linn KZ, Sun J, De Wang L, Chia WN, Tiu C, Chan M, Ling LM, Vasoo S, Abdad MY, Chia PY, Lee TH, Lin RJ, Sadarangani SP, Chen MI, Said Z, Kurupatham L, Pung R, Wang LF, Cook AR, Leo YS, Lee VJ. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov 2:S1473-3099(20)30833-1. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30833-1. Epub ahead of print. PMID: 33152271.
2. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Added criteria and evidence to address whether people who recovered from COVID-19 and are re-exposed to COVID-19 need to undergo repeat quarantine. Annex: Quarantine of Persons Recovered from Laboratory-diagnosed SARS-CoV-2 Infection with Subsequent Re-Exposure. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#Annex>. Acesso em: 13 nov 2020.
3. 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/OPASWBACOVID920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1. Acesso em: 08 oct. 2020.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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. Acesso em: 08 oct. 2020.