

Nota Técnica Nº2/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ
SOBRE O USO DAS MÁSCARAS NO AMBIENTE ESCOLAR EM CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

INTRODUÇÃO:

Esta nota tem como objetivo reafirmar que ainda enfrentamos a Pandemia de COVID 19. Isso se faz importante dadas às recentes medidas de algumas autoridades sanitárias em direção à flexibilização do uso de máscaras faciais, inclusive no ambiente escolar, que tendem a associar um fato ao outro.

Valorizamos a transparência e a confiabilidade nos dados divulgados pelas autoridades sanitárias no que se refere ao contexto epidemiológico local e regional, assim como reforçamos o incentivo da testagem, o rastreamento e isolamento de sintomáticos respiratórios e, principalmente, a vacinação.

Compreendemos que o país é diverso, inclusive no que se refere ao enfrentamento da epidemia, o que reforça ainda mais a necessidade de análise singular de cada contexto para as eventuais tomadas de decisões de flexibilização, como a proposta de retirada de máscaras, após o grande período em que seu uso foi necessário e fundamental no enfrentamento à COVID-19.

O contexto de redução da transmissibilidade de Covid-19 no território nacional vem sendo preditivo de adoção de medidas de flexibilização de protocolos sanitários nas escolas. A experiência da pandemia no Brasil, as fragilidades nas ações para o seu adequado enfrentamento e o aprendizado de que cautela e precaução são essenciais diante do desconhecido, nos desafiam diante de medidas tais como a flexibilização do uso de máscaras em ambientes abertos e fechados.

Reconhecendo as divergências que constituem o ambiente científico, este GT vem, ao longo de suas publicações abordando o tema do uso das máscaras de forma a conciliar a revisão de literatura internacional sobre o tema a partir da abordagem sobre

riscos biológicos, mas também as implicações das recomendações protocolares para diferentes instituições de ensino com públicos de diferentes faixas etárias.

Ao longo dos últimos dois anos temos reiterado que as medidas de vacinação, ventilação dos ambientes, rastreamento de casos e contatos, adequado uso de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento social seriam fundamentais para que as escolas não se tornassem espaços de transmissão da Covid-19. Um dos aprendizados tem sido, portanto, o de que as ações de controle da pandemia exigem contínua avaliação e, quando oportuno, a própria reavaliação das medidas protetivas.

Na atualização de 15 de agosto de 2021 do documento “Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de COVID-19”, em um contexto pré-Ômicron, mencionamos como orientação a possibilidade de “sobre uso de máscaras (prioritariamente, máscaras cirúrgicas em ambientes abertos e bem ventilados; e do tipo PPF2 em ambientes fechados e mal ventilados, como é o caso dos transportes públicos)”. Já no contexto de transmissibilidade elevada pela circulação comunitária da variante Ômicron, em 11 de fevereiro de 2022, afirmamos a medida de “Uso adequado de máscaras, preferencialmente, do tipo N95 ou PPF2”.

Como resposta ao atual contexto de expressiva redução da transmissibilidade de COVID-19 verificada em alguns territórios e, também reconhecendo os prejuízos do uso de máscaras de longo prazo em ambientes socioeducacionais, propomos, com cautela e contínua avaliação, o apoio às medidas de flexibilização dos protocolos sempre que definidas por autoridades sanitárias locais, apoiadas por comitês científicos.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Até o dia 8 de março de 2022, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde, foram confirmados globalmente 443.895.905 casos e 5.993.901 mortes de COVID-19 (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-march-2022>). Enquanto no Brasil, no mesmo período, foram notificados 29.138.362 casos e 652.829 mortes. No entanto, após um pico de casos ocorridos após as festas de final de ano, com explosão no número de casos no mês de janeiro e início de fevereiro, nos deparamos com um diferente momento epidemiológico, com redução

acentuada no número de casos, internações, casos graves e óbitos, o que nos proporciona novas avaliações em relação ao enfrentamento da pandemia.

INDICADORES - Atualização dos indicadores da pandemia COVID-19

Nos últimos dois anos, durante toda a pandemia de COVID-19, os indicadores foram atualizados, na medida em que se avançava o conhecimento científico. Vimos acompanhando indicadores internacionais e nacionais, como do CDC dos EUA, da OMS e do CONASS, como orientadores para a gestão sanitária e enfrentamento da pandemia. Na medida que avança a vacinação no Brasil e conjugada com o controle da nova variante ômicron, inicia-se a flexibilização de várias medidas sanitárias como, por exemplo, o uso de máscara em ambientes abertos e/ou fechados. A melhoria de um conjunto de indicadores auxilia os gestores para a tomada de decisão. Apresentamos abaixo alguns indicadores/orientadores para a compreensão desse novo contexto pandêmico.

1. Níveis de risco de transmissão comunitária

O Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) utiliza o número de casos novos de COVID-19 por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias e a porcentagem de leitos de internação ocupados por pacientes com COVID-19 por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias, para determinar o nível de transmissão comunitária de COVID-19.

A **tabela 1** mostra duas situações, a primeira se estado ou município tem menos de 200 casos novos por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias ou, 200 novos casos ou mais, por 100.000 habitantes nos últimos 7 dias. De acordo com os dados a transmissão é classificada como baixo, médio ou alto risco.

Tabela 1 - Níveis de risco de transmissão Comunitária de COVID-19

Novos casos de COVID-19 Por 100.000 pessoas nos últimos 7 dias	Indicadores	Baixo	Médio	Alto
Menor que 200	Casos novos COVID-19 por 100.000 habitantes (total de 7 dias)	<10.0	10.0-19.9	≥20.0
	Porcentagem de leitos de internação ocupados por pacientes com COVID-19 (média de 7 dias)	<10.0%	10.0-14.9%	≥15.0%
200 ou mais	Casos novos COVID-19 por 100.000 habitantes (total de 7 dias)	NA	<10.0	≥10.0
	Porcentagem de leitos de internação ocupados por pacientes com COVID-19 (média de 7 dias)	NA	<10.0%	≥10.0%

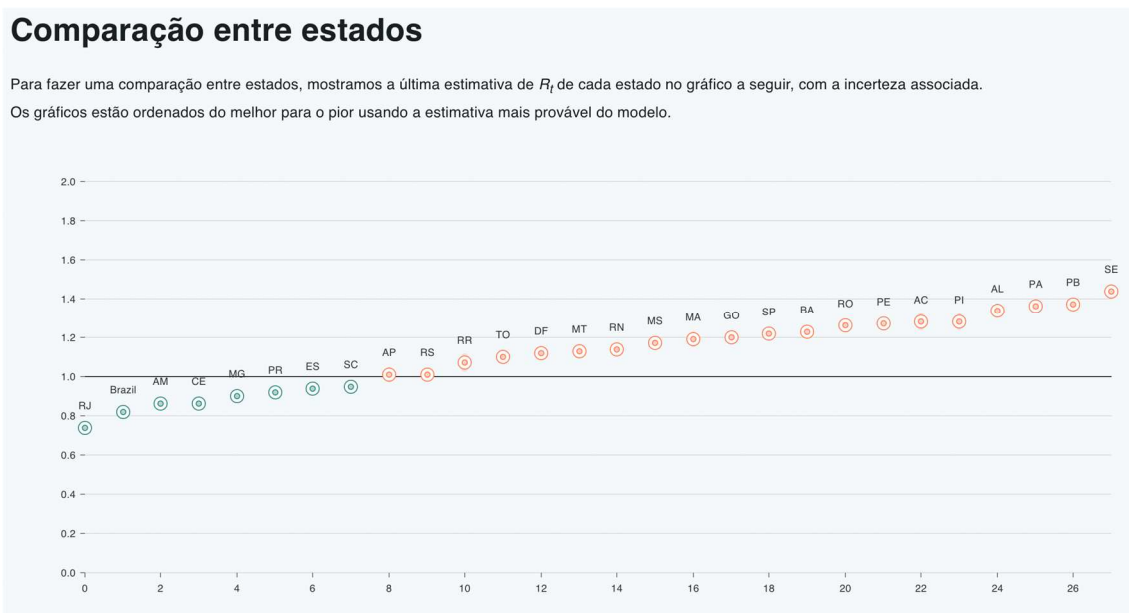
Fonte: CDC

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/community-levels.html> em 09/03/2022

2. Taxa de contágio - valor de $R < 1$ (ideal 0,5) por um período de pelo menos 7 dias

A taxa de contágio da cidade, definida como R , determina o potencial de propagação do vírus, dentro de determinadas condições. Deve estar abaixo de 1, preferencialmente em torno de 0,5, quando cada vez menos indivíduos se infectam e o número de contágios retrocede e deve ser sustentado por um período mínimo de 7 dias. A Figura 1 mostra a comparação entre os estados, com a estimativa do R , o Estado do Rio de Janeiro é o único abaixo da estimativa R nacional.

Figura 1 – Estimativa de R em cada estado, dados de 05 de dezembro de 2020.



Fonte: <https://loft.science> (acesso em 09/03/2021)

3. Porcentagem de testes positivos (RT-PCR ou Antígeno) durante os últimos 7 dias menor que 5%
4. Taxa de vacinação (municipal, estadual, nacional) – imunidade coletiva acima de 80%, considerando a população acima de 5 anos.

SOBRE O USO DAS MÁSCARAS

Os dois últimos anos de pandemia da COVID 19 foram muito difíceis para todos. Isolamento social, confinamento, cuidados com ventilação, uso de máscara, higienização das mãos e outras medidas foram utilizadas para controlar a transmissão do vírus. Destacamos aqui a longa duração da pandemia e o uso de máscaras no dia a dia. Usar máscara é uma das importantes medidas para controle da transmissão do coronavírus.

Ainda que extremamente necessária em um contexto de alta transmissão, o uso de máscara é prática controversa em crianças da educação infantil, com menos de 5 anos (OMS, CDC, MS). Nesse período da vida o aprendizado se dá na relação com o educador, nas experiências compartilhadas. Para alguém que aprende a falar é fundamental observar a articulação das palavras pelo outro. Para alcançar a comunicação e identificar o que o outro está sentindo, a expressão da fisionomia é

importante. Durante a COVID muitas escolas e serviços de saúde adotaram a prática de crachá com nome e foto ampliada para todos como estratégia de apresentação e identificação no grupo. O prejuízo para o desenvolvimento das crianças desta faixa etária é previsível mesmo que apenas os adultos utilizem máscara, sobretudo pela duração desta medida.

Apoiados na proteção indireta contra a Covid-19, proveniente da vacinação completa dos adultos do entorno da criança (HAYEK et al 2022), bem como na indisponibilidade de vacinas para crianças de 0-5 anos e na oferta recente de vacinas para as crianças entre 5 e 11 anos, consideramos que a recomendação de uso, ou de uso não obrigatório de máscaras em crianças, deva estar apoiada em indicadores relativos à baixa circulação do vírus e indicadores gerais da vacinação, distinguindo-se de uma avaliação da condição individual de vacinação, no caso das crianças, sobretudo, quando elas possuem menos de 5 anos.

O uso de máscara, assim como outras medidas de proteção, conferiu, ao longo dos últimos dois anos, sensação de proteção e segurança. Assim, cabe não só estarmos atentos para os danos dessa prática por tão longo tempo, como também cabe acolher os receios e resistência de muitos em retirá-la. Esse processo é, portanto, singular e deve ser tolerado pelos coletivos. Talvez, para alguns, uma boa estratégia seja retirar inicialmente ao ar livre, optar por máscaras cirúrgicas e reservar o uso da N95 para raras ocasiões.

O contexto de redução da transmissibilidade vem propiciando medidas de flexibilização dos protocolos nas escolas, entre elas, o fim da obrigatoriedade do uso de máscaras. Embora a medida seja complexa, destacamos a necessidade de maior uniformidade em sua adoção, já que a contrariedade de posições entre a flexibilização do uso ou não, pode causar ainda mais insegurança na própria comunidade escolar, além de atribuir aos gestores de escolas a competência para decidir sobre um tema ao qual não possuem, habitualmente, formação. Nesse sentido, consideramos prudente seguir as orientações das autoridades sanitárias locais na tomada de decisão.

Ressaltamos que a medida de flexibilização do uso de máscaras não significa a proibição do uso. Caberá às escolas, portanto, o estabelecimento da melhor convivência

possível com as diferenças. Caberá ainda, às secretarias de educação e de saúde, a continuidade do fornecimento de máscaras para alunos e trabalhadores que precisam delas – conforme indicações de uso.

Transportes públicos, especialmente em horários de pico, bem como ambientes com aglomeração serão sempre prioritários para adoção de medidas protetivas, dentre as quais, o uso de máscara.

VACINAÇÃO

Este GT reforça a importância da vacinação como principal medida de controle da pandemia, reduzindo significativamente o risco de formas graves e mesmo óbitos. Segundo o Consórcio de veículos de Imprensa, com dados atualizados em 07/03/2022, a partir de dados enviados pelas secretarias estaduais, temos um total de 329.520. 451 doses aplicadas no país, com 80,66% da população vacinada com a primeira dose e 72,73% com a segunda dose ou dose única. o estado do Rio de Janeiro já vacinou 78,39% da sua população.

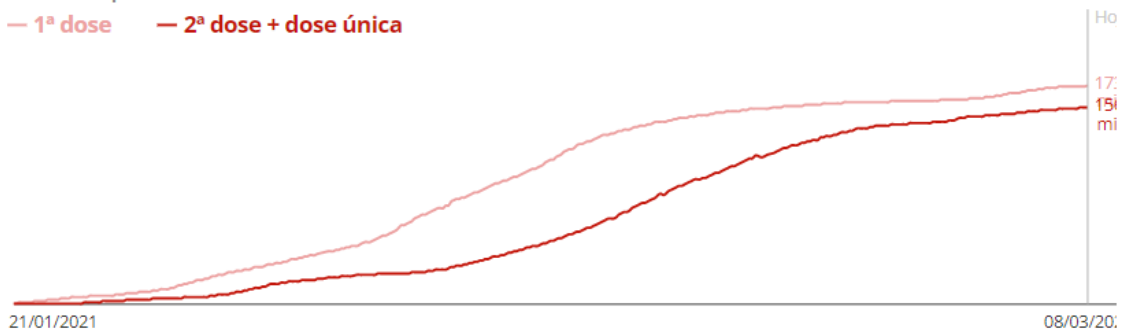
Segundo o Boletim Epidemiológico COVID-Rio, de 07/03/2022, a cidade do Rio tem 87,8% da população total vacinada com a primeira dose; 83,8% com a segunda dose ou dose única e 42,3% com a dose de reforço. No entanto, é preocupante o percentual de vacinados entre crianças maiores de 5 anos, 5-11 anos 66,8% com a primeira dose e apenas 8,4% com o esquema vacinal completo. Esses números reforçam a necessidade de incremento na vacinação de crianças, com campanhas de incentivo à vacinação, em especial nessa faixa etária, bem como a necessidade de aumento da vacinação da dose de reforço.

Figura 2- Vacinação no Brasil

Total de doses aplicadas: 329.520.451

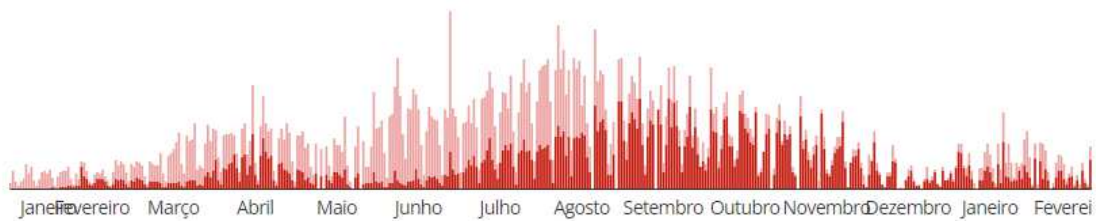
Vacinas aplicadas

— 1ª dose — 2ª dose + dose única



Vacinação por dia

■ 1ª dose ■ 2ª dose + dose única



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde, em 08/03/2022.

CONCLUSÃO

Deste modo, concluímos que:

- O uso máscara é uma das importantes medidas para controle da transmissão do coronavírus, no entanto tem se caracterizado como prática controversa em crianças da educação infantil, com menos de 5 anos (OMS, CDC, MS) por influenciar os processos de ensino e aprendizagem.
- O processo de retirada do uso das máscaras, quando indicado segundo os indicadores locais, deve ser visto como singular e tolerado pelos coletivos e pares. Como estratégia

deve-se retirar inicialmente ao ar livre, optar por máscaras cirúrgicas e reservar o uso da N95 para raras ocasiões.

- O contexto de redução da transmissibilidade vem propiciando medidas de flexibilização dos protocolos nas escolas, entre elas, o fim da obrigatoriedade do uso de máscaras, mas reforçamos a importância na manutenção de medidas sanitárias como a higienização das mãos e a ventilação adequada para locais fechados.

- Reforçamos a vacinação como a principal forma de controle da doença, capaz de evitar casos graves e óbitos. A vacinação deve ser incentivada para toda a comunidade escolar, em especial, como forma de proteção indireta para os menores de 5 anos. Além disso, chamamos a atenção para necessidade de atualização de todo o calendário vacinal, sendo essa a forma segura de evitar adoecimentos e óbitos por doenças imunopreveníveis.

- Considerando que a análise da transmissibilidade e o surgimento de novas variantes são condições para a adoção de novas medidas restritivas, as orientações sobre os protocolos nas escolas devem ser continuamente revistas e atualizadas.

Referências

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_2021-08.pdf

https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/nota_tecnica_-_01_-_2022_-_07-02-22_rev_gus_diagram_2022-02-10_1-b.pdf

Indirect protection of children from SARS-CoV-2 infection through parental vaccination;

SAMAH HAYEK, GALIT SHAHAM, YATIR BEN-SHLOMO, ELDAD, KEPTEN, NOA DAGAN, DANIEL NEVO, MARC LIPSITCH, BEN Y. REIS, RAN D. BALICER, AND NOAM BARDA

SCIENCE • 27 Jan 2022- <https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.abm3087>

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/symptoms/what-to-do-if-you-get-symptoms-again/>

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/pdf/covid-testing-flowchart_v3_links.pdf

<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/> , consulta em 08/03/2022.

<https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/>

<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>;

consulta em 08/03/2022

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/community-levels.html>

Disponível em 09/03/2022

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/child-care-guidance.html>

Elaboração: Grupo de Trabalho Retorno às Atividades Escolares-Fiocruz

instituído pela Portaria 5609, de 01/09/2020, e composto por:

- **Adriana Coser Gutiérrez** - Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação - VPEIC
- **André Reynaldo Santos Périssé** - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP
- **Hermano Albuquerque de Castro** - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS
- **Ingrid D'avilla Freire Pereira** - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
- **Márcio Fernandes Nehab** - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF
- **Maria Martha Duque de Moura** - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF
- **Patricia Canto Ribeiro** - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS

Colaboraram para essa Nota Técnica

- **Cleber Vinicius Brito dos Santos** - Departamento de Epidemiologia, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro
- **Vanessa de Melo Ferreira** - Departamento de Epidemiologia, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro