

Sugestões para a implementação do Plano de ação para a redução dos riscos de transmissão da COVID-19 na escola

Luciana R. Garzoni e Elba R.S Lemos – IOC/Fiocruz e
Eduardo A. Costa – ENSP/Fiocruz

Sugestões para a implementação do Plano de ação para a redução dos riscos de transmissão da COVID-19 na escola

Luciana Ribeiro Garzoni – IOC/Fiocruz

Elba R.S. Lemos – IOC/Fiocruz

Eduardo Costa – ENSP/Fiocruz

Junho de 2020

O plano está fundamentado em uma etapa estruturante e estratégica que é a criação de uma COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE E AMBIENTE e 4 eixos: (1) Promoção da Saúde e Engajamento Comunitário; (2) Prevenção e Cuidado Integral; (3) Vigilância Comunitária em Saúde e Controle (4) Educação em Saúde, Informação e Comunicação.

Além da criação de uma comissão interna de saúde e ambiente, que poderá ficar como legado do plano, cada eixo do plano também poderá deixar legados para a escola para o pós pandemia.

- (1) *PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO* – Reorientação das práticas promotoras da saúde na escola
- (2) *PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL* – Readequação da infraestrutura e dos espaços na escola e ações intersetoriais para o cuidado integral
- (3) *VIGILÂNCIA ESCOLAR EM SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E CONTROLE* – Integração com a APS e fortalecimento da Vigilância Comunitária em Saúde para o controle de doenças infectocontagiosas na escola e para a manutenção da saúde integral.
- (4) *EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO* – Instituição de Estratégias de Informação, Comunicação e Educação Saúde com a introdução da iniciação científica para que por meio de projetos alunos e professores mantenham-se engajados nas ações promotoras da saúde.

A primeira etapa do plano de redução de riscos de transmissão da COVID-19 na escola que é focado em promoção da saúde, vigilância epidemiológica e cuidado consiste na criação de uma Comissão Interna de Saúde e Ambiente para fazer a gestão da saúde na escola. A constituição da comissão é estratégica e estruturante e terá como papel inicialmente atuar no planejamento, estruturação e execução das ações de cada eixo do plano. Sugerimos que a comissão seja constituída por membros da comunidade escolar definidos pela gestão da escola. Após a pandemia a comissão poderá continuar atuando para organizar e monitorar ações promotoras da saúde de maneira integrada com a Atenção Primária em Saúde do município e com o Programa Saúde na Escola (PSE) local, criando no ambiente escolar uma nova cultura de educação em saúde, reflexiva e crítica, com foco nas pessoas e no meio ambiente, necessária para minimizar o impacto da crise sanitária atual e futuras. Durante a

elaboração do plano, sugerimos que a comissão atue com base nos 4 eixos estruturantes e transversais do plano de seguinte forma:

Eixo 1: *PROMOÇÃO DA SAÚDE E ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO*

- 1.1 Estruturar as equipes com membros da comunidade escolar para promover o engajamento na criação e execução das diferentes estratégias de ação do plano que envolvem promoção da saúde, vigilância, controle, prevenção, cuidado, informação e comunicação, educação em saúde e engajamento comunitário
- 1.2 Identificar as normativas governamentais locais conferindo os itens obrigatórios para criar um plano que respeite as determinações governamentais locais
- 1.3 Organizar e implementar questionário de caráter sociológico e sanitário para coleta de informações sobre a comunidade escolar e seus contatos próximos para reunir informações essenciais que auxiliem: i) na organização do retorno; ii) no monitoramento de saúde de alunos, funcionários e familiares; iii) na identificação de grupos de risco; iv) no conhecimento sobre histórico de exposição a COVID-19 que poderá auxiliar no diagnóstico diferencial pela Atenção Primária em Saúde (APS) (em caso de apresentação de sintomas); iv) status vacinal da comunidade escolar e informações sobre contatos próximos dos membros da comunidade escolar (comunidade paraescolar), visando prevenir a transmissão da COVID-19 de fora para dentro da escola e vice-versa.
- 1.4 Identificar e reorientar práticas de promoção da saúde e cuidado na escola para atuar sobre os determinantes que favoreçam a transmissão da COVID-19 no ambiente escolar, considerando a comunidade escolar e paraescolar e os espaços físicos da escola

Eixo 2: *PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL*

- 2.1 Articular o plano de redução de riscos com a Atenção Primária em Saúde (APS) e vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde obedecendo a lógica de divisão territorial da Estratégia Saúde da Família, considerando a localização da escola e o lugar de moradia das famílias, para atendimento e testagem, nas unidades de saúde referência da escola e das famílias em situação de casos suspeitos na comunidade escolar, monitoramento de casos e contatos próximos e orientações sobre conduta frente a casos suspeitos e confirmados de COVID-19: quando cancelar e quando retomar as aulas em uma ou mais turmas ou na escola, visando ao controle de surtos. O fluxo de conduta frente a um caso suspeito deve estar alinhado com as recomendações das autoridades sanitárias (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde).
- 2.2 Orientar famílias e funcionários sobre a importância das vacinas infantis e do adulto de acordo com o calendário nacional de imunizações para a prevenção da transmissão de

H1N1 e de outras doenças infecciosas na escola e para descartar doenças imunopreveníveis em caso de suspeita de COVID-19 (diagnóstico diferencial).

- 2.3 Planejar um espaço físico exclusivo para o acolhimento e o cuidado de pessoas sintomáticas na escola (sala de cuidado) para acompanhamento dos casos sintomáticos e prevenção da transmissão da COVID-19 na escola. Este espaço poderá ser uma sala, de preferência arejada e distante de locais de grande circulação de pessoas. Neste caso o acolhimento e cuidado deverá ser realizado por profissional de saúde (auxiliar ou técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico) que deverá ser solicitado pela escola à SMS ou SME, corpo de bombeiros, cruz vermelha ou mesmo universidades ou serviços de saúde que possam disponibilizar esses profissionais para atuarem diariamente na escola.
- 2.4 Identificar barreiras e soluções para a aquisição de insumos visando o cumprimento dos protocolos sanitários que envolvem medidas não farmacológicas de prevenção da COVID-19 como por exemplo: a higienização frequente das mãos com água e sabão e álcool 70%, o distanciamento físico de 1m (OMS) a 2 m (CDC/USA), o uso de máscaras e viseiras de proteção facial, lixeiras com acionamento por pedal, itens de higiene ambiental, ensino híbrido, outros itens.
- 2.5 Readequar a infraestrutura e os espaços internos e externos para garantir o cumprimento das medidas preventivas não farmacológica: espaços arejados, pias para lavagem das mãos, dispensadores de álcool gel, marcações no piso para o distanciamento físico de 1-2 m, entrada e saída escalonada sem aglomeração e em fluxo único, rodízio entre turmas, uso de material individualizado, estoque seguro de álcool 70% (inflamável). A OPAS e UNICEF apresentam medidas alternativas para situações de dificuldade de acesso a água potável e produção de pias alternativas de baixo custo. A utilização de espaços abertos (ao ar livre) pode ser uma solução em caso de impossibilidade de reestruturação de espaços pouco arejados como já foi feito na Europa e Estados Unidos durante a epidemia de tuberculose no século passado e que vem sendo feito em alguns países que priorizaram a manutenção do ensino presencial (ver aula 4 – Recomendações internacionais).
- 2.6 Definir a organização dos fluxos de entrada e saída, de circulação interna e dentro das salas de aula, salas de uso comum, cantina ou refeitórios e banheiros para prevenção da transmissão cruzada (entre integrantes de diferentes turmas ou setores da escola)
- 2.7 Elaborar estratégias de prevenção e monitoramento para o transporte escolar (se houver) para prevenção da transmissão cruzada
- 2.8 Incentivar a carona solidária para reduzir o risco de contaminação no transporte público

Eixo 3: VIGILÂNCIA COMUNITÁRIA EM SAÚDE E CONTROLE

- 3.1 Planejar a estruturação de uma sala de monitoramento e controle de casos (física ou virtual – “sala de situação escolar”) com equipe e definições de entradas e saídas de dados para assegurar o espaço permanente para monitoramento de indicadores, controle de casos, análise de cenários e tomada de decisões estratégicas
- 3.2 Definir indicadores externos (casos, óbitos, internações, taxa de transmissão na cidade e na comunidade) e internos (frequência, consumo de álcool gel, entradas na sala de

cuidado, casos suspeitos e confirmados) e manter a interação com a atenção primária e a vigilância em saúde da SMS, para fortalecer as estratégias de monitoramento e de controle de caso na escola.

- 3.3 Criar o sistema de coleta diária de informações de saúde de funcionários e alunos para evitar a entrada na escola de pessoas sintomáticas ou contatantes de casos confirmados
- 3.4 Criar mapas da escola, comunidade e cidade para monitorar o comportamento da epidemia nos locais onde a comunidade escolar está presente visando elaborar estratégias de mitigação de risco de entrada do vírus de fora para dentro da escola.
- 3.5 Definir fluxos de tomada de decisão a partir da análise de cenários e de riscos para a tomada rápida de decisão

Eixo 4: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- 4.1 Definir as estratégias e os fluxos de Informação e Comunicação para garantir precisão e velocidade das informações
- 4.2 Criar boletins informativos semanais e outras estratégias de comunicação para garantir transparência, diálogo e engajamento da comunidade escolar
- 4.3 Criar redes de interlocução com as escolas que compartilham os mesmos profissionais para prevenção de transmissão cruzada entre escolas
- 4.4 Produzir materiais de informação, educação e comunicação para garantir o acesso a informação e o aprendizado das estratégias de prevenção e cuidado
- 4.5 Construir uma cultura de Educação em Saúde e Ambiente na escola com produção de soluções inovadoras para a formação da cidadania e de agentes transformadores visando ao enfrentamento dos problemas atuais e futuros que envolvem a saúde humana e planetária.
- 4.6 Instituir a iniciação científica na escola, com grupo de pesquisa local (professores, alunos e colaboradores externos) para contribuir com as equipes de monitoramento e comunicação com metodologia científica, promovendo o engajamento da comunidade escolar nas ações
- 4.7 Elaborar outras estratégias de engajamento da comunidade escolar nas ações planejadas para garantir o sucesso do plano

Apresentaremos a partir de agora uma proposta de Plano de redução de riscos da COVID-19, salientando, oportunamente, a importância da vigilância epidemiológica com participação comunitária e dos testes laboratoriais para o enfrentamento da COVID-19 como descreveremos nos itens a seguir. Isto se faz necessário, pois foi reforçado pela OMS, no último dia 20 de julho, que enquanto não tivermos uma vacina ou medicamento disponível e acessível, a COVID-19 deve ser contida com a detecção de casos, rastreamento de contatos e isolamento das pessoas infectadas.

Para melhor compreensão da proposta sugerimos que o participante leia os textos anteriores e assista as videoaulas do minicurso 1.

Tratamos a escola como uma comunidade, um território vivo, com suas especificidades, possibilidades e limitações, propondo estratégias participativas e utilizadas em nível global como a metodologia da Sala de Situação desenvolvida pela OPAS/OMS, obviamente em uma escala bem menor. Essa abordagem inovadora visa mitigar os impactos da COVID-19 na escola, para além dos protocolos sanitários focados em medidas preventivas e de biossegurança.

Salientamos, como aborda muito bem o UNICEF, que minimizar os riscos de transmissão do novo coronavírus na escola não significa transforma-la em um ambiente hospitalar. Ao contrário, juntamente com toda a comunidade escolar, as estratégias propostas visam também minimizar o impacto de um retorno à escola tão diferente, sobre a saúde mental dos estudantes e funcionários.

Diante de todo o contexto de incertezas é fundamental que a escola atualize periodicamente as orientações contidas no plano para que as medidas propostas sejam adequadas às novas evidências científicas e determinações das autoridades governamentais e sanitárias.

Objetivos do Plano

Objetivo Geral

Apresentar estratégias para o retorno das aulas presenciais que visam reduzir os riscos de transmissão da COVID-19 nas comunidades escolar e paraescolar a partir de uma abordagem participativa, crítica e emancipatória.

Objetivos específicos

1. Implementar uma Comissão Interna de saúde e Ambiente para atuar na gestão de saúde da escola de forma intersetorial e participativa.
2. Realizar diagnóstico situacional relativo à infraestrutura e às práticas pedagógicas para proposição coletiva de readequação dos espaços.
3. Propor a implementação de medidas preventivas não farmacológicas e a reorientação de práticas para a promoção da saúde escolar no contexto da pandemia.

4. Realizar pesquisa de caráter sanitário e sociológico sobre a comunidade escolar e paraescolar para elaboração de estratégias de controle focadas na realidade da escola.
5. Criar uma sala de controle e um informe diário de saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica e de controle de casos pela comunidade escolar, visando viabilizar a tomada rápida de decisões.
6. Alimentar o setor de comunicação da escola com materiais informativos de órgãos nacionais e/ou traduzidos de órgãos internacionais para divulgação na escola.
7. Apresentar as recomendações das autoridades sanitárias internacionais, nacionais e locais relativas ao retorno das aulas presenciais.
8. Estimular uma educação em saúde crítica e emancipatória na escola que possibilite a formação de agentes de transformação, com um olhar para os determinantes socioambientais da saúde construindo na escola uma forte cultura de educação em saúde, a partir do engajamento comunitário nas estratégias de enfrentamento da COVID-19.
9. Orientar a equipe da escola na implementação do plano e monitorar nas fases iniciais.
10. Deixar legados estratégicos e estruturantes para a escola no período pós pandemia.

Sugestão de metodologia de construção da proposta

Etapas para a construção do plano:

1. Criação da comissão Interna de Saúde e Ambiente

Sugerimos que a comissão seja formada por representantes da gestão escolar e membros das instâncias participativas da escola como conselhos de pais, grêmios entre outros. A comissão fará a gestão de saúde da escola articulando com os diversos setores da sociedade, incluindo gestores municipais das secretarias de saúde e educação, universidades, entre outros parceiros que possam contribuir para que a escola estruture uma nova cultura de educação em saúde com foco em promover a saúde humana e ambiental.

2. Diagnóstico Situacional

Sugerimos que o diagnóstico situacional da escola seja realizado a partir de reuniões com diferentes grupos incluindo gestores, coordenadores pedagógicos desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, o setor de comunicação, representantes de pais e de alunos e por meio do envio de

questionários para pais e funcionários da escola visando ao levantamento de informações de caráter sanitário e sociológico. Além disso, sugerimos que seja realizado um diagnóstico dos espaços físicos e da infraestrutura da escola, quando possível, com auxílio de arquiteto ou engenheiro visando à readequação dos espaços e fluxos para garantir o distanciamento físico, locais arejados, além da instalação de equipamentos para a higienização frequente das mãos sem aglomeração.

Troca de saberes para a compreensão conceitual e integração

Com o objetivo de promover o diálogo para a troca de saberes para o entendimento dos conceitos por trás das propostas científicas e pedagógicas, sugerimos que além do estudo dos documentos oficiais, os gestores escolares promovam reuniões do tipo rodas de conversa virtuais entre representantes da escola com especialistas da área da saúde, de preferência da Unidade Básica de Saúde referência da escola. Além disso, é importante que participem representantes dos setores de obras que farão as readequações dos espaços físicos quando necessário. Assim cada participante poderá colocar suas opiniões, dúvidas e sugestões que embasarão a construção do plano por meio de estratégias integradas.

Encontros virtuais e presenciais da equipe da escola com representantes da Atenção Primária em Saúde (APS) local

- i) Direção = reuniões/rodas virtuais (no início, no meio e no final da construção do plano)
- ii) Educação Infantil = reuniões/rodas virtuais com especialistas em saúde e com arquiteto ou engenheiro para avaliar as necessidades de readequação dos espaços desse segmento
- iii) F1 = reuniões/rodas virtuais com especialistas em saúde e com arquiteto ou engenheiro para avaliar as necessidades de readequação dos espaços desse segmento
- iv) F2 e EM = reuniões/rodas virtuais com especialistas em saúde e com arquiteto ou engenheiro para avaliar as necessidades de readequação dos espaços desses segmentos
- v) Comunicação = reuniões/rodas virtuais com especialistas em saúde, gestor de projeto e com equipe de comunicação da escola para organização e orientação sobre o que comunicar e como comunicar
- vi) Reunião com equipe de áreas de uso comum: biblioteca, laboratórios, refeitórios, entrada e saída (seguranças ou porteiros)
- vii) Reuniões e visitas técnicas com arquiteto ou engenheiro para estudo de plantas e espaços, com produção de memorial descritivo das propostas de alteração dos espaços a partir de reuniões com as equipes da escola de cada setor e segmento.

3. Pesquisa

Levantamento, análise e seleção de melhores práticas

- i) Recomendações de autoridades sanitárias internacionais, nacionais e locais, de experiências internacionais e dos avanços científicos sobre a COVID-19
- ii) Busca de portarias e decretos federais, estaduais e municipais
- iii) Protocolos, experiências e recomendações internacionais
- iv) Artigos científicos

4. Execução:

Processo, produtos e entregas:

- i) Comissão Interna de Saúde e Ambiente constituída na escola
- ii) Diagnóstico situacional (questionários e infraestrutura)
- iii) Integração da equipe da escola (representantes de cada segmento e setor) com especialistas em saúde (UBS referência ou Vigilância em saúde local)
- iv) Integração da equipe da escola (representantes de cada segmento e setor) com especialistas em readequação de espaços físico (engenheiro ou arquiteto)
- v) Desenvolvimento coletivo do plano
- vi) Readequação dos espaços físicos
- vii) Orientações à equipe da escola
- viii) Reuniões virtuais e uso de whatsapp entre as equipes para alinhamento das ações
- ix) Reunião com a equipe da escola para apresentação e validação do plano
- x) Elaboração de plano resumido para divulgação para as famílias
- xi) Desenvolvimento do Informe Diário de Saúde para alunos e funcionários
- xii) Seleção e produção de materiais educativos sobre ações necessárias, protocolos
- xiii) Início das atividades escolares presenciais com base nas recomendações das autoridades locais
- xiv) Monitoramento das ações e readequação das estratégias quando necessário
- xv) Atualização constante do plano

5. Diagnóstico da infraestrutura para readequação personalizada dos espaços

A partir da avaliação das plantas fornecidas pela escola quando existentes e visitas técnicas, a equipe de obras poderá elaborar uma proposta de readequação dos espaços físicos em conjunto com as equipes pedagógicas de cada segmento com base nas recomendações sanitárias locais. Sugerimos que sejam elaborados croquis com sugestões para a garantia do isolamento físico, mas que mantenha a interação social e para a garantia de higiene constante das mãos sem aglomeração. Devem ser sugeridas marcações nos pisos das áreas externas e internas, redistribuição de mobiliários e de salas, instalação de pias (UNICEF apresenta pias de baixíssimo custo em seu site em caso de ausência de recursos para obras), dispensadores de álcool gel, lixeiras de pedal, entre outros materiais de higiene pessoal e ambiental, alterações para garantir a ventilação natural dos ambientes internos, entre outras.

A readequiração dos espaços e a garantia de condições seguras para o retorno das aulas presenciais são fundamentais e devem ser reivindicadas por todos os gestores escolares junto as prefeituras e governo do estado. No entanto, para locais com dificuldades de acesso à água potável e água e sabão, a OPAS apresenta alternativas para a lavagem das mãos, como apresentado na videoaula 4 do minicurso 1. A possibilidade de aulas ao ar livre também poderá ser considerada e deverá ser a priorizada nas escolas que tenham essa possibilidade (áreas externas) ou que não tenham como fazer a readequiração dos espaços internos pouco arejados, como vem sendo realizadas em várias escolas ao redor do mundo, também apresentado na videoaula 4.

Estratégias de fluxos nas áreas internas e externas, propostas de escalonamento na entrada e saída, organização das salas para promover a segurança de alunos e professores precisam ser amplamente discutidas com as equipes dos diferentes segmentos da escola.

O distanciamento físico recomendado em nossa proposta é de 2 metros, com base nas recomendações do CDC e da prefeitura do Rio de Janeiro mas a recomendação da OMS é de 1 m. Portanto, é necessário que o gestor verifique qual a recomendação local no momento da autorização da prefeitura e governo estadual para a abertura das escolas.

6. Definição de medidas preventivas não farmacológicas e de reorientação de práticas para a promoção da saúde escolar

As sugestões de medidas preventivas não farmacológicas foram definidas com base nas orientações dos organismos internacionais e autoridades nacionais. Tais medidas incluem além da reestruturação do espaço físico descrito anteriormente, a indicação de medidas sanitárias que incluem o uso de máscaras, distanciamento social, higienização frequente das mãos, organização dos fluxos, escalonamento, medidas específicas por segmento, uso dos sanitários (incluindo sinalização luminosa na porta dos mesmos (uma lâmpada vermelha) – medida simples e barata - para evitar circulação no corredor e aglomeração na porta), refeitórios e cantinas, entre outras. Em anexo fornecemos um conjunto significativo de materiais traduzidos dos sites oficiais da OMS e CDC além de sugerirmos a visita ao site do UNICEF e da UNESCO que apresentam diversas orientações e materiais em português para serem utilizados nas estratégias de educação, comunicação e informação e com Checklists para orientar a escola em diferentes aspectos da retomada das aulas presenciais.

7. Pesquisa de caráter sanitário e sociológicos sobre a comunidade escolar e paraescolar

O diagnóstico sanitário e sociológico que visa obter informações sobre a rede de contatos e comportamentos que podem influenciar diretamente no impacto da transmissão da COVID-19 de fora para dentro da escola e vice-versa (com uso de transporte público e convivência com pessoas do grupo de risco). Isto aumenta ainda mais a responsabilidade da escola e das famílias na perspectiva de um retorno das aulas presenciais, principalmente se as taxas de transmissão da doença não estiverem controladas na cidade. Apresentamos no curso uma proposta de questionários para responsáveis que pode ser adaptado para funcionários (encontra-se na caixa de ferramentas) mas que pode ser adaptado com questões que a escola considere relevantes com base na sua realidade. O intuito é obter informações não apenas da comunidade escolar, mas também daqueles que convivem com a comunidade escolar – a comunidade paraescolar. Informações sobre local de moradia, trabalho, escolas dos irmãos, status vacinal para H1N1, sintomas de COVID-19, grupos de risco e interesse em retornar para a escola, entre outras, podem ser obtidas. Assim é possível traçar um perfil da comunidade escolar e paraescolar para a elaboração das estratégias de mitigação de risco na escola e fora dela.

8. Estratégia de vigilância em saúde escolar e controle de casos na escola

A estratégia de vigilância e controle sugerida no plano aqui apresentado é fundamentada na participação da comunidade escolar em todo o processo, juntamente com a integração aos serviços de saúde que atendem a comunidade.

Nossa proposta estrutura a vigilância em saúde escolar a partir de uma *sala de controle* (“sala de situação de saúde escolar”) que irá monitorar os indicadores epidemiológicos externos, a situação de saúde da comunidade escolar a partir de um informe diário de saúde digital, do monitoramento de alunos e funcionários durante o horário escolar em cada segmento e em cada turma, e a partir das informações fornecidas no questionário enviado para responsáveis e funcionários no início do processo de construção do plano, que abrange informações sobre alunos, funcionários, familiares e contatos próximos.

O monitoramento deve incluir além das informações contidas no informe diário de saúde de cada aluno e funcionário, as possíveis manifestações clínicas apresentadas na escola, a situação epidemiológica nos bairros em que a população escolar reside, com ênfase naqueles que utilizam transporte público, visto que discussões tem sido levantadas sobre o papel do transporte público como um potencial fator de risco de transmissão da COVID-19.

9. Elementos para uma educação em saúde crítica e emancipatória

Nossa proposta traz elementos que podem auxiliar a escola na implementação de estratégias que vão além de uma educação em saúde baseada em protocolos sanitários. Estimula o engajamento da comunidade escolar para a promoção da saúde de maneira crítica e emancipatória, a partir de reflexões sobre as múltiplas dimensões da COVID-19. Acreditamos que a escola é um ambiente capaz de protagonizar ações transformadoras para a saúde das pessoas e do planeta. Nesse sentido, a participação dos alunos nas ações de mitigação da COVID-19 na escola, com a elaboração de projetos de iniciação científica envolvendo os quatro pilares do plano é uma grande oportunidade de aprendizado, engajamento e ação para a transformação concreta da realidade de saúde nos níveis individual e coletivo.

10. Bases para a tomada de decisão com relação a reabertura da Escola

Com relação aos indicadores para a flexibilização da quarentena avaliados pelas autoridades governamentais, sugerimos que os mesmos sejam acompanhados pela escola antes da decisão da retomada das aulas presenciais, durante os períodos de abertura e fechamento. Os indicadores podem ser obtidos pelos sites oficiais da OMS, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. As informações são também disponibilizadas pela imprensa, mas sugerimos que sejam confirmadas junto as autoridades sanitárias locais. A análise crítica sobre os indicadores é muito importante pois são muitos os aspectos que podem influenciar os mesmos, dada a imensa diversidade geográfica e social que temos no país e mesmo dentro das cidades, principalmente na cidade do Rio de Janeiro. O atendimento na capital de pessoas vindas da região metropolitana ou do interior do estado, pode aumentar o número de óbitos na cidade mesmo que este dado não reflita o número de novos casos. O número de casos por sua vez, também pode estar alterado dada a enorme subnotificação o que pode refletir em um número menor do que o real. A falta de estratégias para a realização do teste diagnóstico molecular, considerado o padrão ouro fez com que outros critérios fossem adotados para a notificação dos casos de COVID-19. Os novos critérios de confirmação de casos envolvem diagnóstico clínico, sorológico e por exame de imagem. Estes critérios podem alterar para cima ou para baixo os números reais pois muitas outras síndromes gripais podem ser confundidas com COVID-19 ou vice-versa. O teste sorológico por exemplo está sendo utilizado como critério de diagnóstico, o que não é recomendado. Pessoas com IgG positiva (o que significa que teve contato prévio com o vírus mas que não está mais infectada), estão sendo notificadas como casos de COVID-19 sem a confirmação com o teste molecular. Portanto, os indicadores devem sempre ser analisados e interpretados com muita atenção, sendo a razão de

número de óbitos e ocupação de leitos nos hospitais da cidade por COVID-19, no intervalo de 7-14 dias os mais confiáveis.

Vários sites disponibilizam painéis visuais (*dashboards*) que apresentam, de maneira centralizada, o conjunto de informações sobre a COVID-19 com indicadores e métricas do Mundo - (site da OMS), do Brasil (site do Ministério da Saúde), do estado do Rio de Janeiro (site da Secretaria Municipal de Saúde) e do município do Rio de Janeiro (site da Secretaria municipal de Saúde), assim como de outros estados e municípios.

O Painel Rio COVID-19 é uma ferramenta do tipo *dashboard* disponibilizada online que apresenta dados atualizados sobre a epidemia na cidade do Rio de Janeiro. O painel pode ser consultado para monitoramento dos casos nos diferentes bairros, pelo site (<https://www.data.rio/app/painel-rio-covid-19>).

Dentre os parâmetros e indicadores que a escola deve avaliar, sugerimos o descrito abaixo:

- i) Capacidade de seguir as recomendações das autoridades sanitárias internacionais (OMS, CDC, UNICEF e UNESCO), conforme apresentado anteriormente.
- ii) Capacidade de cumprir com as determinações das autoridades locais e nacionais
- iii) Capacidade de acompanhar os indicadores definidos pela prefeitura – aqui exemplificada a do Rio de Janeiro - para avançar nas fases do plano de Retomada - <http://inteligencia.rio/planoretomada>
- iv) Capacidade de acompanhar os indicadores definidos no Plano de Monitoramento do Estado- aqui exemplificado o do Rio de Janeiro <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzI3NjU%2C>
- v) Capacidade de avaliar a evolução da pandemia na cidade com base na razão de n° de casos, na razão de mortalidade e no n° de leitos, em intervalos de 7-14 dias. Há sites governamentais e não governamentais que realizam os cálculos de taxa de contágio (R0 ou Rt). De um modo geral o procedimento consiste em:
 - a) Coletar dados no painel do seu município
 - b) Buscar número de óbitos e observar o gráfico. Avaliar se nas últimas semanas a curva está caindo.
 - c) Dividir o número de óbitos do dia pelo valor da média de 7 dias antes.

- d) Se o resultado for $\leq 0,9$ e assim se mantiver nas semanas seguintes ou se assim estava nas semanas anteriores, é um indicativo indireto de que o número de novos casos está diminuindo de forma persistente = estabilidade ou queda.

Alguns painéis municipais permitem ainda analisar os dados por bairro, o que pode auxiliar no monitoramento dos casos e óbitos de onde encontra-se a escola e nos bairros daqueles que utilizam transporte público para vir à escola (conforme informações fornecidas por alunos e funcionários nos questionários). Com esses dados é possível avaliar o risco de contaminação dessas pessoas e elaborar estratégias de redução desses riscos, como por exemplo a escola providenciar transporte para esses grupos de trabalhadores e alunos ou incentivar a carona solidária para evitar o uso do transporte público nos bairros com alto número de casos.

11) Estruturação da estratégia de vigilância na escola

A estratégia de vigilância escolar deve estar focada na comunidade escolar e atenta à comunidade paraescolar (Figura 1). A vigilância escolar precisa acompanhar casos suspeitos e confirmados entre estudantes e funcionários, bem como estar ciente da presença de casos suspeitos ou confirmados entre seus familiares, entre outras pessoas que frequentam regularmente a casa e entre pessoas que tenham convivido fora de casa em eventos sociais. Nesse sentido o diálogo permanente com as famílias é fundamental e o preenchimento do IDS é estratégico, para que em tempo hábil possam ser iniciadas as estratégias de monitoramento e controle. O transporte escolar também necessita ser monitorado de perto assim como, todos aqueles que entrarem na escola, principalmente os pais da adaptação da educação infantil e prestadores de serviços.

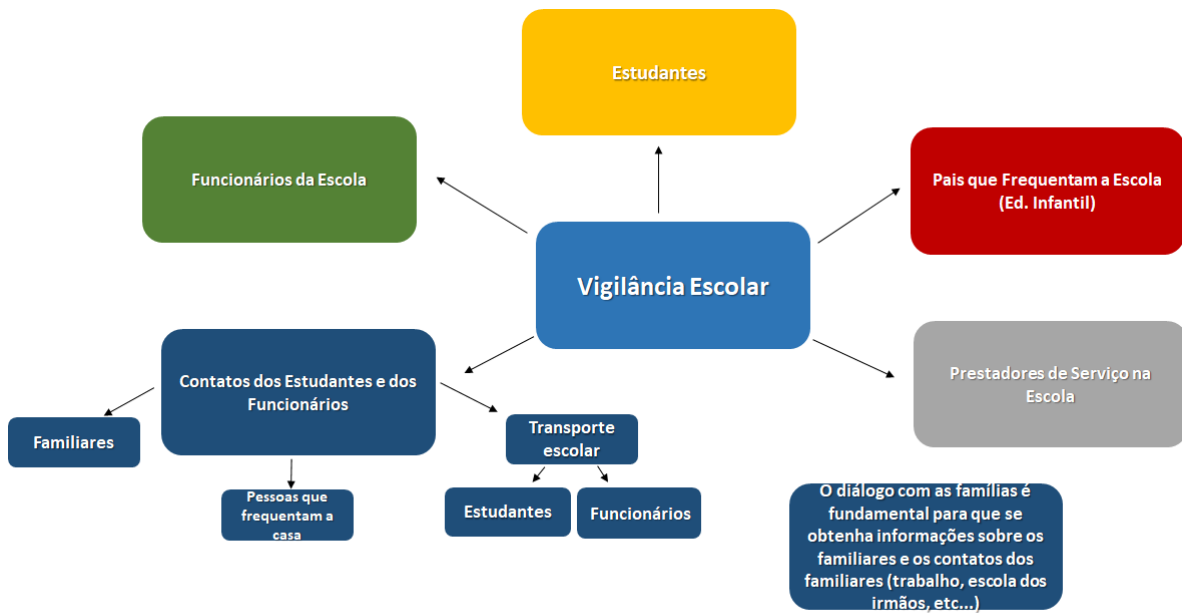


Figura 1: Foco da Estratégia de Vigilância Escolar

Equipe de Vigilância e Cuidado

Agentes de vigilância escolar: representantes da equipe pedagógica e/ou administrativa da escola que serão responsáveis pelo monitoramento de casos na escola por meio de comunicação direta com responsáveis por cada segmento ou turma (da Ed. Infantil ao ensino médio). Sugerimos que seja definido um responsável pela coleta a análise diária dos informes diários de saúde por segmento. Todas essas informações sobre as condições de saúde de alunos e funcionários precisam ser enviadas diariamente e centralizadas na Sala de Controle para que seja feito o monitoramento, definidas as estratégias de controle e tomadas as decisões de maneira rápida e articulada com a unidade básica de saúde de referência da escola visando minimizar as chances de um surto na escola.

Profissional de saúde: alocadas (os) na sala de cuidados para realizar os primeiros cuidados daqueles que apresentarem sintomas suspeitos de COVID-19 na escola. Além do primeiro atendimento, estes profissionais terão papel fundamental em orientar alunos, responsáveis e funcionários, considerados casos. Salientamos a necessidade de equipamentos de biossegurança mais reforçados para estes profissionais incluindo avental descartável, luvas, máscara N95 e *face shield*. Trata-se de

uma precaução a mais diante do tempo de exposição e da eventual necessidade de aproximação destes profissionais com relação aos casos suspeitos. O equipamento descartável deverá ser trocado a cada atendimento para a proteção também dos usuários da sala de cuidados.

Criação da Sala de Cuidados:

É muito importante que pessoas que apresentem manifestações clínicas sugestivas de COVID-19 (febre e/ou tosse persistente e/ou dor de cabeça, e/ou diarreia, perda de olfato e/ou paladar, falta de ar e/ou mal-estar geral, especialmente se tiver tido contado com caso suspeitos, conforme informação fornecida pelo IDS) sejam imediatamente conduzidas para uma **sala exclusiva** para esses casos, de preferência bem arejada que pode ser chamada de sala de cuidado. Nesse contexto, sugerimos a criação de um local de pouca circulação de pessoas e que ficará sob responsabilidade de um profissional de saúde à ser solicitado para a SMS ou corpo de Bombeiros por exemplo, caso a escola não possua este profissional, que constituirá a equipe de cuidado. Se possível, sugerimos que a sala seja equipada com os materiais necessários para os primeiros cuidados de pessoas sintomáticas (maca, termômetro, oxímetro, antitérmico, material de higiene, papel descartável para cobrir a maca), além de computador ou outra forma de comunicação para registro e transferência de dados de cada usuário para a sala de controle em tempo real, rádio para comunicação com a equipe de vigilância da escola e telefone para contato externo, quando necessário. O ideal é que sejam dois profissionais de saúde que façam rodízio, para garantir que, se um ficar doente o atendimento não será interrompido, sem um responsável. Sugerimos que a equipe de cuidado fique diretamente ligada a equipe de vigilância, que será responsável entre outras atribuições, pela condução dos casos suspeitos para essa sala de cuidado, conforme descrito a seguir.

Equipes da Sala de Controle na escola:

Responsável pelo monitoramento e análise de risco

Responsável pelo monitoramento designado pela diretoria da escola que poderá contar com a ajuda de alunos de iniciação científica do ensino médio ou fundamental 2 e professores interessados em contribuir com as análises e monitoramento dos dados externos (mundo, estado, município e bairros) e dados internos (Edificações, segmentos, turmas, alunos, funcionários e contatos);

Equipe Estratégica e de tomada de decisão (diretoria da escola)

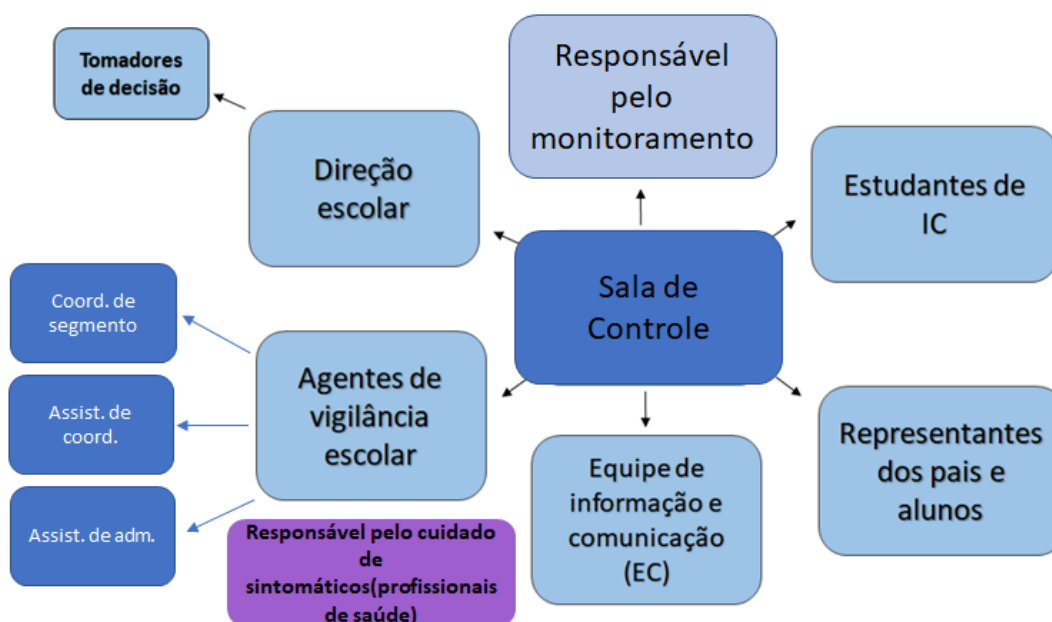
Equipe que irá definir as estratégias de vigilância e controle necessárias e responder de forma rápida e eficaz as situações de risco apontadas;

Responsável pela Informação e Comunicação:

Representante do setor de comunicação ou de outro setor da escola para elaboração dos planos de informação e comunicação para que as estratégias de mitigação de riscos definidas na sala de controle sejam divulgadas prontamente para os públicos alvo, de forma que as ações necessárias sejam iniciadas rapidamente.

Alunos de Iniciação científica do EF 2 ou EM e professores interessados poderão contribuir na elaboração de materiais e disseminação de campanhas de informação e comunicação de caráter educativo visando fortalecer as estratégias de contingência a partir da conscientização e engajamento individual e coletivo da comunidade escolar.

Representantes de pais e alunos: representantes de pais e alunos poderão ser convidados a discutir semanalmente as ações da sala de controle, garantindo transparência e segurança com relação às ações realizadas pela escola e o engajamento comunitário, fundamental para o sucesso do plano de redução de riscos da escola. Neste sentido, é preciso ressaltar o imprescindível papel dos responsáveis para o sucesso das estratégias de controle implementadas, como o informe diário de saúde por exemplo, considerando que a escola não pode e não deve ser responsável sozinha por



um processo no qual a informação, a confiança e o comprometimento de todos para mitigar os riscos de disseminação da COVID-19 são essenciais.

Figura 2. Equipe da Sala de Controle

Ferramentas e Processos da Sala de controle:

Informe Diário de Saúde (IDS)

O IDS é um conjunto de informações que devem ser fornecidas diariamente pelos responsáveis e funcionários sobre manifestações clínicas do aluno/funcionário e de seus contatos além de informação sobre viagem. Com o IDS será possível acompanhar a saúde de alunos/funcionários e de seus contatos mais próximos e evitar que pessoas possivelmente expostas ao SARS-CoV-2 ingressem na escola. O IDS pode estar atrelado a um aplicativo, ser enviado via whatsapp ou mesmo ser entregue na porta da escola, ficando a critério da escola definir qual a melhor forma de manter esses canal fundamental e comunicação. A equipe de comunicação da escola poderá definir qual a melhor estratégia para que os dados fornecidos sejam tabulados rapidamente, facilitando assim as análises pela equipe responsável por essa etapa. Além disso, sugerimos que o preenchimento do IDS seja condicionado a liberação de entrada do aluno na escola. Para isso, a equipe de comunicação também poderá pensar em uma estratégia para que de forma ágil essa informação esteja disponível na portaria no momento da entrada.

Aqui cabe ressaltar toda a rede de contato dos familiares, os quais neste momento de retorno às atividades escolares presenciais precisam considerar a possibilidade da entrada do vírus no ambiente doméstico carregado por eles a partir de suas atividades laborais ou sociais, principalmente as atividades de finais de semana ou feriados em locais com grande aglomeração e o risco que isso significa para a escola. Salientamos assim, a necessidade de priorização das atividades laborais e escolares pelas famílias e cuidados redobrados com relação às medidas preventivas nos finais de semana e feriados. Um conjunto de perguntas sugeridas para o IDS podem ser acessadas abaixo. A depender das respostas a equipe de vigilância escolar comunicará à Sala de Controle e fará o acompanhamento junto ao aluno/funcionário e responsáveis, para que as ações de vigilância e controle possam ser iniciadas. Nesse momento é necessário identificar os contatantes de cada pessoa suspeita de infecção para que as medidas necessárias sejam tomadas na turma, no transporte escolar, etc...

O preenchimento diário do IDS é estratégico e de grande importância. Caso não seja preenchido, sugerimos que o aluno ou funcionário retorne para casa ou aguarde o responsável em local para espera, de preferência em área externa. A Sala de Cuidado deverá ser usada apenas para indivíduos sintomáticos.

Em caso de entrada de algum prestador de serviço durante o período de aula (NÃO RECOMENDADO), o mesmo deverá preencher um IDS, antes da entrada e caso tenha contato direto com alguém precisará ser monitorado a cada 2 dias por meio de mensagem ou ligação telefônica durante 14 dias.

Conjunto de perguntas que devem constar no IDS

1 – Alguém na sua casa apresentou alguma das manifestações abaixo?

2- tosse, secreção, dor de garganta

() aluno/funcionário da escola

() familiar

() outro membro da casa

3- náusea, diarreia, vômito, dor abdominal, pele e mucosas amareladas

() aluno/funcionário da escola

() familiar

() outro membro da casa

4_ dor de cabeça, alteração visual, perda de olfato, perda de paladar

() aluno/funcionário da escola

() familiar

() outro membro da casa

5- febre, cansaço, mal-estar, dor muscular, calafrios

aluno/funcionário da escola

familiar

outro membro da casa

6- Cardiovasculares

aluno/funcionário da escola

familiar

outro membro da casa

7- manchas vermelhas na pele, lesão de pele tipo bolhas

aluno/funcionário da escola

familiar

outro membro da casa

8- Outras

aluno/funcionário da escola

familiar

outro membro da casa

É fundamental que o preenchimento seja feito antes de sair de casa, para evitar qualquer transtorno para estudante, funcionários e a escola no momento da entrada.

Mapas e painéis de monitoramento online

A sala de controle deve constituir um espaço físico com um computador para acesso aos painéis de controle das secretarias de saúde, do ministério da saúde e da OMS e acesso ao mapa da escola exemplificado na figura 3. Pode-se usar também mapas impressos presos nas paredes para marcar com alfinetes coloridos os locais considerados de alto, médio e baixo risco, a depender do que se queira monitorar. Esta atividade de monitoramento é interessante de ser feita também com os estudantes em sala de aula para estimular o engajamento.

Mapas das sedes com as turmas também devem ser elaborados e utilizados para o monitoramento utilizando-se o mesmo princípio dos mapas tradicionais. Com alfinetes coloridos é possível apontar por exemplo salas em que existe caso suspeito, confirmado ou descartado. O monitoramento pode ser feito no computador, da mesma maneira, utilizando-se cores para identificar os locais de risco. A localização espacial facilita a elaboração das estratégias de controle. Com o mapa da escola será possível elaborar estratégias específicas para cada turma, segmento, unidade ou escola inteira. Além disso, orientará as ações junto às famílias para evitar a disseminação para a comunidade paraescolar.

Abaixo um exemplo de mapa à ser elaborado pela escola.

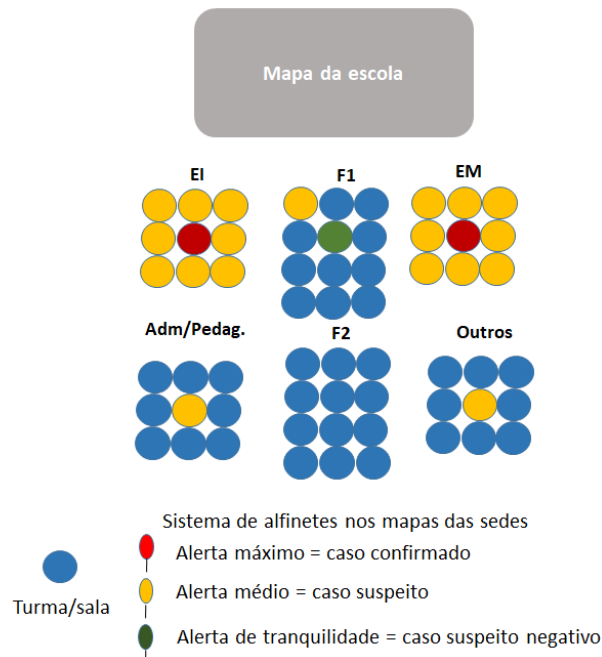


Figura 3. Mapa de uma escola indicando as turmas/salas com casos confirmados (vermelhos – alerta máximo), suspeitos (amarelo-alerta médio) e alerta de tranquilidade, turma com caso suspeito que não confirmou (verde)

Os painéis eletrônicos dinâmicos com as métricas e indicadores sobre a COVID-19, disponibilizados pela OMS, Ministério da Saúde, estados e municípios disponibilizados na internet permitem o monitoramento em tempo real da situação da pandemia no mundo, no país, no estado na cidade e em cada bairro (Figura 4). Dessa forma integrando as informações do questionário, com as do IDS e as informações dos painéis eletrônicos, será possível fazer análises de risco e elaborar estratégias de controle da transmissão da COVID-19 na comunidade escolar e paraescolar. Estas informações permitirão a análise de risco relativo à transmissão do novo coronavírus de fora para dentro da escola.

O uso dos painéis eletrônicos é uma excelente atividade para ser proposta aos alunos em sala de aula, para que se envolvam e discutam estratégias de monitoramento, vigilância e controle. Abaixo é apresentada a imagem do Painel RioCOVID-19.



Figura 4. Painel Rio COVID-19 com informações sobre número de casos e de óbitos na cidade e nos bairros.

As informações de entrada da Sala de Controle incluem aquelas obtidas nos questionários enviados para responsáveis e funcionários, com informações de caráter sócio-sanitário que devem ser mantidas em um banco de dados, as informações diárias de saúde enviadas pelos responsáveis

da equipe de vigilância incluindo a análise dos Informes Diários de Saúde (IDS), as informações da sala de cuidados sobre casos suspeitos na escola e as informações fornecidas pelos painéis online sobre número de casos, óbitos e ocupação de leitos com dados principalmente do estado, município e bairros, podendo ser monitorados também os dados do país e do mundo. As saídas da Sala de Controle se darão a partir das análises dos dados de entrada, por meio da análise de possíveis cenários e elaboração estratégias de controle e redução de risco. As decisões para as ações com relação aos problemas apontados poderão abranger uma única turma, um segmento, uma unidade inteira ou todas as unidades caso a escola possua mais de uma unidade. Tais decisões devem então ser informadas pela equipe de comunicação para as equipes de vigilância e cuidado, funcionários e familiares. Além disso, relatórios diários devem ser feitos e informes semanais podem ser liberados para toda a comunidade escolar. O esquema abaixo resume essas etapas (Figura 5)

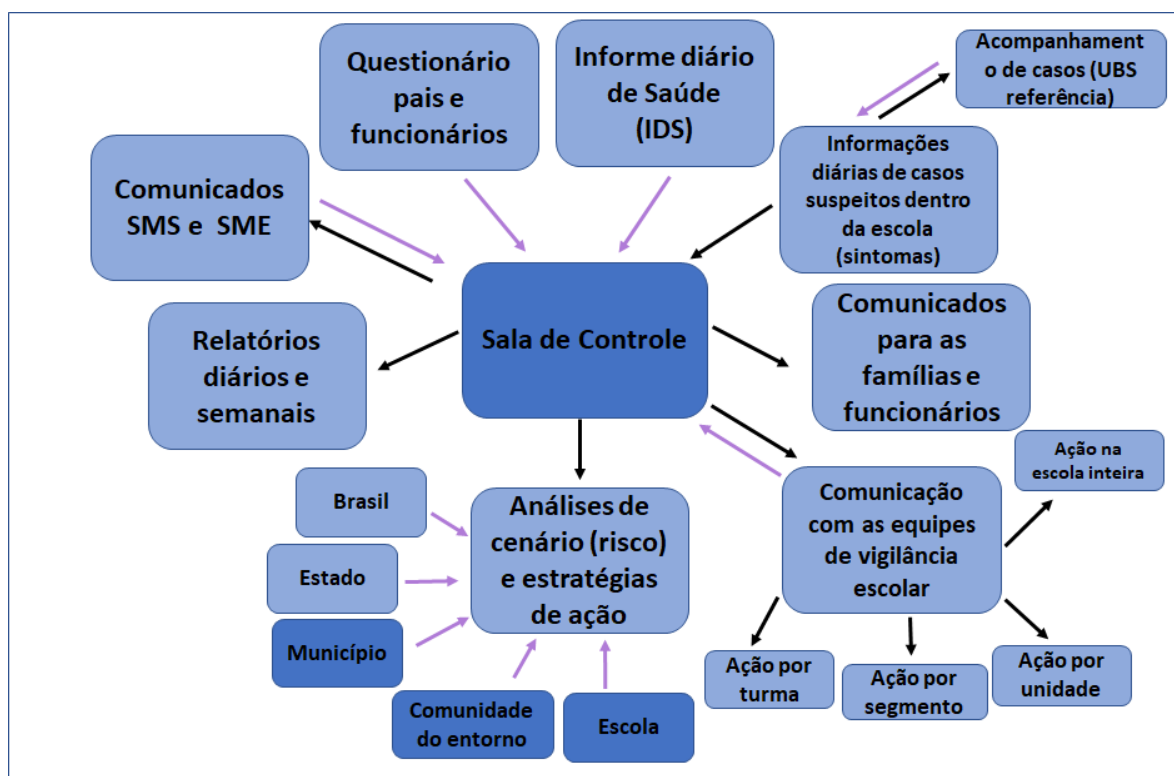


Figura 5. Entradas e saídas da sala de controle

Definições para serem consideradas na tomada de decisão quanto a casos suspeitos e contatos próximos

Definição de Caso Suspeito -

O Ministério da saúde define como caso suspeito aqueles que se enquadram nas seguintes definições:

DEFINIÇÃO 1: 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 distúrbios gustativos.

Observações:

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

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/definicao-de-caso-e-notificacao>

Definição de contato próximo (contatantes) de caso suspeito e confirmado

O Boletim epidemiológico nº5 do ministério da saúde define contato próximo (contatante) de caso suspeito e confirmado pessoa que:

- Conviver nos últimos 14 dias no mesmo ambiente (ex: sala de aula) de caso suspeito ou confirmado.
- Mantiver contato a menos de 2 m de distância por mais de 15 minutos de caso suspeito ou confirmado.

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>

Definições para afastamento das atividades presenciais

A Portaria Conjunta do Ministério da Economia e Ministério da Saúde Nº 20 apresenta as seguintes definições para afastamento das atividades presenciais em ambientes de trabalho:

- *a) casos confirmados da COVID-19;*
- *b) casos suspeitos da COVID-19; ou*
- *c) contatantes de casos confirmados da COVID-19.*

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>

Caso algum aluno ou funcionário esteja em alguma dessas situações (caso confirmado, caso suspeito, contatante de caso confirmado), sugerimos que a escola solicite o seu afastamento. Sugerimos que a escola discuta com o setor de vigilância da Secretaria Municipal de Saúde ou com a Unidade Básica de Saúde referência, qual a conduta deverá ser tomada com relação a turma e a escola como um todo, diante da necessidade de afastamento das atividades presenciais de um aluno ou funcionário.

Nossa sugestão é de que, até que se confirme ou não o caso, a turma toda seja afastada, retornando apenas em caso de não confirmação de COVID-19 ou, se for confirmado o caso, a turma deverá se manter afastada retornando após 14 dias de isolamento. No entanto, é possível que existam recomendações específicas para estas situações a depender do município. Até o momento, o município do Rio de Janeiro por exemplo, não publicou tal recomendação.

Neste cenário e considerando que assintomáticos e principalmente, pré-sintomáticos podem disseminar o vírus silenciosamente para o ambiente escolar e vice-versa, é fundamental o respeito as orientações sanitárias como o uso de máscaras, distanciamento físico e higienização constante das mãos, priorizando atividades escolares em ambientes externos e em locais bastante arejados.

Conduta Frente a um caso sintomático na escola:

Nossa sugestão é de que a conduta frente a um caso sintomático dentro da escola seja realizada de maneira tranquila de modo a não gerar pânico na pessoa sintomática e nem nos que estão a sua volta. Caso um aluno apresente alguma manifestação clínica descrita no item anterior ou outro sintoma suspeito, sugerimos que o professor conduza o aluno para fora da sala e aguarde a chegada do inspetor em ambiente arejado ou aberto. O inspetor ou um membro da equipe de vigilância poderão conduzir o aluno até a sala de cuidados, dando início as ações de controle. Funcionários sintomáticos deverão contatar a equipe de vigilância ou se dirigir diretamente para a sala de cuidados, dando início as ações de controle.

O profissional de saúde iniciará então os procedimentos de cuidado. Após a avaliação do estado do paciente, iniciará os procedimentos de registro de caso e de alerta para a sala de controle, se necessário. A equipe de vigilância, composta por membros da equipe pedagógica e ou administrativa da escola, irá então contatar o responsável para que busque o aluno imediatamente. O profissional de saúde passará as orientações ao responsável sobre as medidas de isolamento social do paciente e de seus contatantes, com apoio de um folder informativo, e solicitará que o responsável procure assistência médica na Unidade Básica de Saúde de referência ou em um local de sua preferência e que solicite ao médico pedido para realização do teste diagnóstico RT-PCR para SARS-CoV-2 e painel molecular para vírus respiratórios se possível, para pesquisa outros vírus respiratórios como H1N1 entre outros . A equipe de vigilância fará o monitoramento do caso e a liberação para retorno das atividades escolares a depender do resultado do teste (Figura 6).

*A máscara cirúrgica poderá ser colocada em crianças a partir de 2 anos conforme a aceitação e no caso de manifestação clínica. Sempre sob supervisão de um adulto (sugerimos que a escola tenha em estoque máscaras cirúrgicas tamanho adulto e tamanho P).

Levando em consideração que cerca de 80% dos infectados apresentam quadro leve e alguns são assintomáticos é muito importante o rastreamento dos contatos do caso suspeito, na tentativa de identificar se a transmissão se deu no ambiente escolar ou fora dele. Esclarecer o local provável de infecção com a inclusão, além do ambiente escolar e domiciliar, também o transporte escolar e

contatos sociais de finais de semana ou feriados, até a confirmação do resultado laboratorial do caso suspeito, pode ajudar a ampliar a rede de contenção de transmissão. Nesse sentido, a colaboração dos familiares na tentativa de localizar a origem da infecção é fundamental.

A família deverá ser orientada a comunicar aos contatantes a suspeita do caso na família, orientando sobre a necessidade observação de sintomas e isolamento, principalmente a partir do terceiro dia de contato. Com este procedimento, a escola estará contribuindo não apenas para o controle da transmissão no ambiente escolar, mas também fora dele, fortalecendo ainda mais o seu papel social junto a sociedade como um todo.

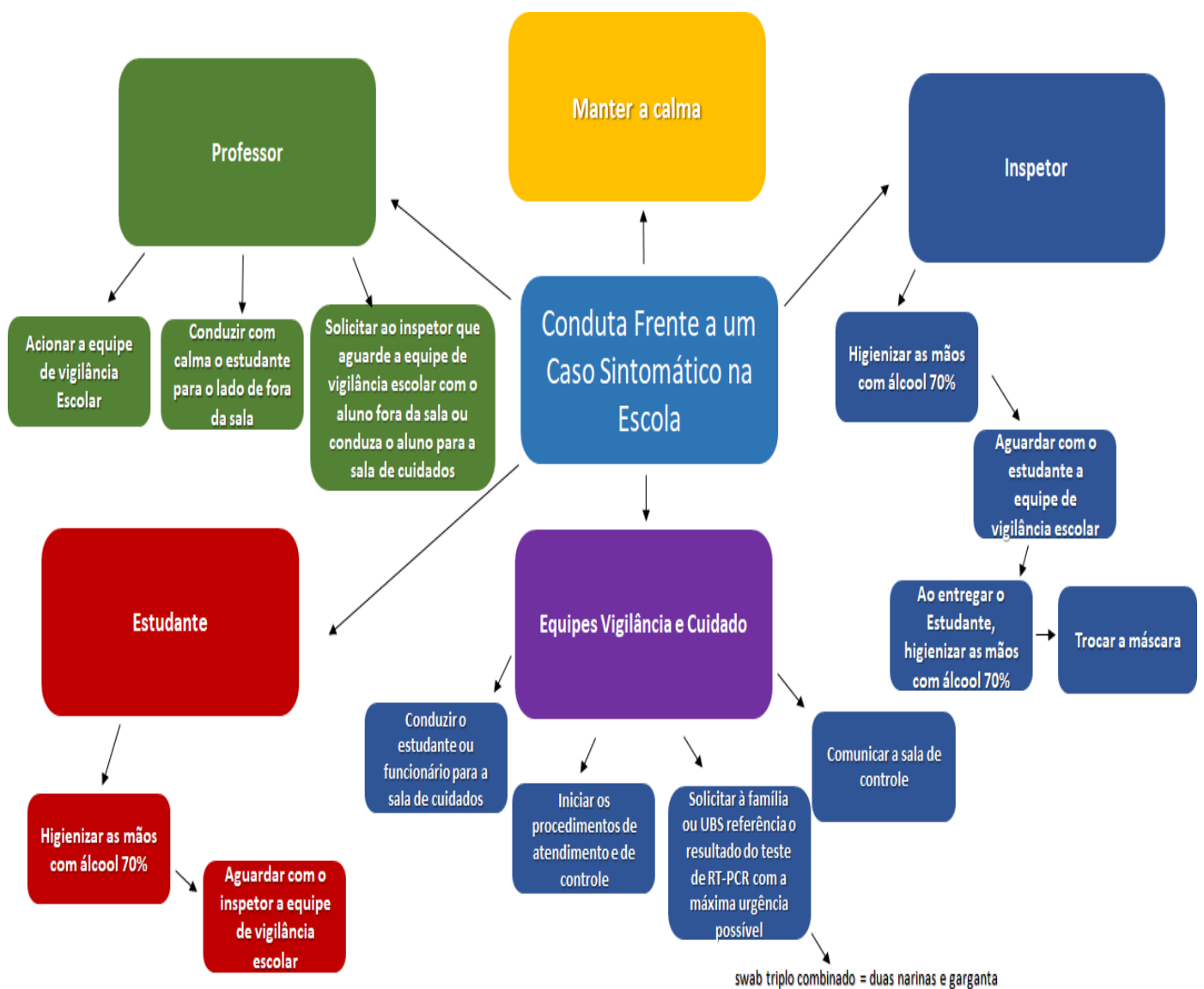


Figura 6. Sugestão de fluxo de ações frente a um caso suspeito em sala de aula.

Testes diagnóstico e sorológicos para monitoramento das medidas adotadas na escola

Os testes moleculares para diagnóstico da COVID-19 são importantes para a confirmação de casos e o reforço das medidas de vigilância e controle. Os testes sorológicos por sua vez, podem ser utilizados como ferramenta para monitoramento das estratégias de controle. Neste sentido e com o objetivo de aumentar o processo de vigilância e controle, seria interessante que a escola solicitasse à UBS referência a realização periódica (sugerimos quinzenalmente) por amostragem de testes moleculares (SARS-CoV-2 RT-PCR) e/ou testes rápidos (IgM e IgG) em grupos de funcionários que atuam diretamente com os alunos.

7. Sugestões de medidas não farmacológicas dentro do cenário ideal, adaptáveis às realidades locais. Fundamental consultar as recomendações do seu estado e município

Distanciamento Social ou Físico

O distanciamento social ou físico deverá seguir as recomendações da prefeitura. Nós sugerimos 2 metros, tanto em áreas externas como internas. Esta recomendação está de acordo com as regras de ouro da prefeitura municipal do Rio de Janeiro. Sugerimos que sejam feitas marcações no piso das salas e das áreas externas para orientar o distanciamento. Salientamos que o distanciamento físico preconizado pelo CDC é de 1,8 m; pela OMS é de 1 m, pelo MEC é de 1,5 m e pela prefeitura do Rio de Janeiro é de 2 m.

Entrada e Saída: Estabelecer horários escalonados de entrada e saída para cada turma separadamente.

Sugerimos que na entrada tenham 2 funcionários.

O primeiro irá checar o IDS e aferir a temperatura, registrando em caso de febre e orientando o estudante a seguir para a sala de cuidados, caso tenha chegado de transporte escolar, ou retornar para casa. O segundo irá borrifar álcool a 70% na sola dos sapatos e na mochila, irá solicitar que as mãos sejam higienizadas, que a máscara substituída e que as mãos sejam novamente higienizadas, antes da entrada. Esse fluxo precisa ser bem esquematizado para que seja rápido.

As informações do IDS deverão ser checadas e se o estudante não apresentar o IDS e chegar na escola por meio de transporte escolar, deverá ser encaminhado para um local de espera ao ar livre ou bem arejado, próximo a saída e sem aglomeração até que o responsável entre em contato com a escola para fornecer as informações de saúde ou busque o estudante.

Medir a temperatura e registrar.

No caso de febre (a partir de 37,5° C) ou quadro gripal ou informação suspeita no IDS, classificar como caso suspeito. O estudante deverá retornar para casa ou ser encaminhado para a sala de cuidados para aguardar o responsável. A febre deverá ser aferida na entrada e na saída da escola. Registrar os casos que acusarem febre na entrada ou saída.

Fluxos nos Acessos e Caminhos das áreas Externas: Criar fluxos unidirecionais e manter o distanciamento. Utilizar marcações no piso para orientar.

Uso da biblioteca: Sugerimos a não utilização de bibliotecas que não sejam arejadas e que não haja manuseio de mais de um livro por pessoa e nem o empréstimo de livros para levar para casa. Após o uso sugerimos que a capa seja higienizada com álcool 70% embebido em papel toalha e que o livro seja mantido em quarentena por no mínimo 72h antes do próximo uso. Alguns municípios já possuem protocolos para bibliotecas.

Uso de Máscaras: Na cidade do Rio de Janeiro é obrigatório para todas as pessoas acima de 2 anos de idade e que sejam capazes de remover a máscara em caso de necessidade. Na educação infantil sugerimos que os funcionários utilizem máscaras cirúrgicas e *face shield*. Diante da dificuldade eventual e dos limites no uso das máscaras em crianças menores de 5 anos, a flexibilização com o uso pontual das máscaras pode ser considerada, restringindo a sua utilização em áreas com possibilidade de transmissão cruzada como corredores e banheiros, por exemplo. A OMS recomenda o uso para crianças a partir de 5 anos. Sugerimos ainda o uso de *face shield* ou óculos de proteção ocular além da máscara para todos os funcionários da escola. Máscaras de pano ou cirúrgicas deverão ser trocadas a cada 3 horas ou quando ficarem úmidas. Todos deverão ter um saquinho para máscaras limpas e um saquinho para máscaras sujas, que deverão ser descartadas preferencialmente em casa. Sugerimos 2 máscaras reservas por período.

Higiene Bucal: Não é recomendada a Higiene bucal nas dependências da escola e deverá ser reforçada com as famílias para que seja intensificada em casa.

Uso de Banheiros de Alunos e de funcionários: Sugerimos que cada banheiro da escola tenha um funcionário exclusivo para higienização e orientação do uso dos sanitários. A higienização das mãos deve ser realizada sempre após o uso dos banheiros. Sugerimos que seja instalada uma lâmpada vermelha na porta do lado externo, que será acesa quando o banheiro estiver ocupado para evitar a entrada de mais de uma (01) pessoa por vez. Na educação infantil sugerimos que os banheiros sejam separados por turmas e que o uso seja feito individualmente ou por crianças de um mesmo subgrupos.

Entrada de Prestadores de Serviço: Sugerimos que não ocorra nos horários de aula e muito menos nos horários de entrada e saída e que preencham um informe de saúde similar ao IDS dos alunos e funcionários com local para inclusão de telefone para contato.

Lixo (Descarte de Resíduos): Sugerimos que se utilize lixeiras com tampa acionada por pedal. Deverão ser separadas em Lixo Orgânico, Lixo Inorgânico e Lixo Biológico. Lenços de papel usados para assoar o nariz, restos de refeições, papel higiênico, fraldas e absorventes femininos são exemplos de lixo biológico e, assim, devem ser descartados em lixeiras identificadas como tal.

Higienização de ambientes, superfícies e objetos: Para cada ambiente listar tudo o que deve ser limpo e estabelecer um fluxo de limpeza para a equipe responsável. A higienização de pisos e paredes deverá ser feita com água sanitária a 0,1% diluída a partir de solução de água sanitária comercial (geralmente a 2,5%). Preparar a solução antes do uso e não guardar. Cada sala deverá ter seu balde, esfregão e panos próprios. A higienização de superfícies contendo material biológico deverá ser realizada com água sanitária (1 parte de água sanitária para 9 partes de água conforme recomendação da Subvisa (SMS/RJ) ou a 0,5% diluída a partir de solução de água sanitária comercial (geralmente a 2,5%), conforme recomendação da ANVISA sempre após a remoção da sujeira visível. Carteiras, cadeiras e objetos podem ser limpos com álcool a 70% e papel toalha. Atenção especial deverá ser dada as maçanetas e aberturas de janelas.

Tanto o álcool como a água sanitária só devem ser usados após a remoção da sujeira visível com água e sabão caso esteja presente.

Sugerimos que quando liberados pela prefeitura, os brinquedos em parquinhos das áreas externas sejam higienizados com álcool a 70% e pano tipo perfix descartável, sempre que uma turma deixar o espaço. Lembrar de manter o distanciamento social e optar por áreas externas em que bata sol.

Brinquedos de plástico poderão ser higienizados com água e sabão ou álcool a 70%

As superfícies e maçanetas deverão ser limpas a cada 2h com álcool a 70%. Quando houver a confirmação de caso de COVID-19 ou qualquer outra doença infecciosa, reforçar as medidas de limpeza do ambiente escolar com ênfase nas salas onde ocorreu o caso.

Ventilação natural dos ambientes: Sugerimos que não sejam utilizados ventilador ou ar condicionado. Uma das principais medidas de readequação de espaço físico é garantir a ventilação natural dos espaços internos. Manter portas e janelas sempre abertas para garantir circulação do ar.

Realizar Atividades em Grupo e Manter o ensino híbrido: Altamente recomendado para reduzir o número de alunos em sala de aula

Criar Lugares pré-definidos nas salas de aula: Sugerimos que cada aluno sente em um lugar pré-definido com o mapeamento dos lugares (nº da carteira e nome do aluno). Sugerimos que seja combinado com os alunos a escolha dos lugares, que devem ser mantidos por períodos pré-determinados (semanal, quinzenal, mensal, etc...). Esta estratégia facilitará o rastreamento de contatos.

Sanitização Periódica da Escola: Sugerimos que seja realizada periodicamente com quaternário de amônio por empresa especializada.

Higienização dos sapatos: A higienização da sola dos sapatos não é um consenso, mas pode ser considerada como uma precaução a mais e poderá ser realizada borrifando-se álcool a 70% no momento da entrada da escola. Os tapetes higiênicos podem ser utilizados pois são recomendados pelo Ministério da Educação na entrada de algumas salas como laboratórios. Nas áreas da educação infantil, principalmente nas salas de aula, sugerimos o uso de outro calçado, que seja mantido na escola e que esteja limpo. Sugerimos sapatos de borracha para que possam ser facilmente higienizados com água e sabão ou álcool a 70%.

Garantir a participação nas atividades escolares para aqueles em situação de risco e vulnerabilidade: Viabilizar o acesso remoto às aulas para todos que não possam participar das aulas presenciais ou outras formas de garantia do acesso ao ensino híbrido.

Água para beber: Sugerimos que não sejam utilizados os bebedouros. Os alunos poderão levar água de casa em garrafinhas e a escola poderá fornecer copos descartáveis de papel. Sugerimos que nas salas sejam disponibilizadas jarras de água para que o professor sirva os copos descartáveis que deverão estar sobre uma mesa para que os alunos peguem sem aglomeração e sem proximidade com o professor.

Evitar contato físico

Sugerimos que seja realizada campanha de informação e comunicação sinalizando que não se deve manter qualquer tipo de contato físico, principalmente aperto de mãos, beijos e abraços, sugerindo-se cumprimentos alternativos.

Uso de Auditórios: Eventos que possam causar aglomeração não são recomendados.

Uso das Salas de Informática: Não é recomendado o compartilhamento de computadores.

Uso da Área Externa: As áreas externas deverão ser utilizadas de forma escalonada. Uma turma ou grupo por vez. Mantendo o distanciamento de 1-2 metros (a depender das recomendações do município). Marcações no piso são sugeridas para auxiliar na orientação do distanciamento. As quadras cobertas podem ser adaptadas para serem salas de aula.. Atenção para a limpeza frequente de portões, grades e qualquer superfície que possa haver contato das mãos. Utilizar álcool a 70%, água e sabão ou água sanitária (1 parte de água sanitária para 9 partes de água) a depender do tipo de material, com pano tipo perfix que possa ser descartado após o uso. Esportes e brincadeiras coletivas que desrespeite o distanciamento físico não são recomendadas. Para as escolas com falta de áreas internas arejadas, considerar as áreas externas para a criação de salas de aula provisórias. Em caso de chuva sugerimos a colocação de toldos ou tendas abertas nas laterais. Sempre lembrando da manutenção do distanciamento físico de 1-2 m.

Uso de Celular: Não é recomendado o uso de celular pela equipe pedagógica durante as atividades com as crianças. O celular é considerado uma importante fonte de contaminação quando não higienizado frequentemente e da forma correta. Usar álcool a 70% para a higienização, de preferência isopropílico.

Bolsas, Mochilas e Lancheiras: Sugerimos que bolsas, mochilas e lancheiras sejam evitadas ou deverão ser higienizadas com borrifador de álcool a 70% na entrada. Os materiais a serem utilizados na escola devem ser mantidos em caixas plásticas individuais com tampa.

Higienização Frequente das Mãos: A higienização frequente das mãos é uma das principais medidas preventivas. A escola deverá disponibilizar pias com kit de sabão líquido, papel toalha e lixeira com tampa acionada por pedal em locais diversos, incluindo dentro das salas de aula, quando possível. Se possível instalar torneiras acionadas por pedal ou ensinar alunos e funcionários a fecharem as mesmas com papel toalha, colocando cartazes explicativos. Isso deve estar sinalizado. Caso contrário, a mão que acabou de ser lavada poderá ser contaminada na hora de fechar a torneira. Álcool em gel a 70% também deve estar disponível em todas as salas de aula e nas áreas externas. Tanto as pias como os dispensadores de álcool gel devem ser em quantidade suficiente para não ocorrer aglomeração nos momentos de higienização das mãos, que deve ocorrer várias vezes ao dia e sempre que necessário. Cada pessoa deverá ter também um frasco individual de álcool 70% consigo. Se possível, instalar pias nas salas de aula, corredores e áreas externas

Higienização dos ambientes: É recomendado que ao final de cada turno a limpeza completa (pisos, paredes e superfícies) seja realizada e ao final de cada turno, pisos e superfícies (carteiras, cadeiras, maçanetas) sejam higienizados. Cada sala deverá ter seu material de limpeza específico. Sugerimos que a limpeza das carteiras seja realizada com álcool 70% utilizando-se papel toalha ou perfex descartável.

Tempo de exposição: A falta de manifestação clínica na maioria dos casos de COVID-19 e durante o período de incubação da forma sintomática da doença é um fator de risco, já que não é possível

identificar quem pode estar abrigando o SARS-CoV-2. O tempo de contato com uma pessoa infectada é um dos fatores de risco para a transmissão. Sendo assim, quanto menor o tempo de exposição de uma turma ou pessoa a alguém que esteja infectado, menor a chance de transmissão. Sugerimos o menor tempo possível de permanência em ambientes internos e que estes sejam sempre mantidos arejados, com circulação de ar constante. Sugerimos um tempo máximo de 2 horas de atividades em área interna, devendo ser intercaladas com atividades em área externa sem aglomeração e sem mistura de turmas em um mesmo espaço para evitar contaminação cruzada entre turmas.

Transporte público: Todos os funcionários que utilizarem transporte público deverão usar além da máscara de pano, a *face shield*, inclusive no transporte. A máscara de pano sempre deverá ser trocada ao entrar e sair da escola e quando estiver úmida. A *face shield* utilizada fora da escola deverá ser higienizada com álcool à 70% ao entrar na escola e antes de sair.

Etiqueta respiratória

Mesmo com o uso de máscara, sugerimos que ao tossir ou espirrar seja colocado o antebraço na altura do cotovelo na frente da boca e nariz. Caso esteja sem máscara, o mesmo procedimento deve ser feito ou então utilizar um lenço de papel descartável que deverá ser imediatamente descartado em lixeira com acionamento de tampa por pedal. Ao final, as mãos devem ser higienizadas e, se possível, o antebraço também. Cartazes com essas informações e avisos devem ser estimulados na escola.

Kit do professor: Cada professor deve ter seu material exclusivo (apagador, canetas, microfone e fones de ouvido, entre outros).

Educação Infantil

Entrada na Escola: A entrada deverá ser escalonada, uma turma de cada vez e sempre mantendo o distanciamento de 2 metros entre as pessoas. Não permitir a entrada de adultos que não sejam da adaptação das crianças menores. Evitar a entrada de carrinhos de bebê. Caso necessário, sugerimos que as rodas sejam borrifadas com álcool a 70% e que sejam mantidos em área externa e longe do alcance das outras crianças.

Condução até as Salas de Aula: Sugerimos que a turma suba em pequenos grupos acompanhadas pelas professoras e que os adultos da adaptação entrem com seus filhos e sigam até o local determinado, evitando de entrarem nas salas de aula.

Adaptação: Sugerimos que a adaptação seja feita sempre pelo mesmo adulto, em local previamente estabelecido, em área externa coberta. Os adultos da adaptação deverão preencher um IDS individual do aluno além do IDS do aluno.

Uso dos banheiros e Trocadores da Educação Infantil: O banheiro deverá ser frequentemente higienizado pelo responsável. Sugerimos a elaboração de um fluxo de uso dos sanitários e trocadores. Após o uso os mesmos deverão ser higienizados com álcool a 70%. Sanitários poderão ser higienizados com solução de água sanitária. Descarte do lixo deverá ser feito em lixeira apropriada para resíduo biológico, se possível com tampa acionada por pedal contendo saco duplo e identificado.

Uso de Avental Plástico e de Avental Impermeável Descartável: Sugerimos que as cuidadoras e professoras utilizem avental plástico que possam ser higienizados facilmente com álcool a 70% durante as atividades em sala e externas. Se possível, o uso de avental descartável pode ser uma opção.

Organização das Salas: Sugerimos redução de 50% no número de alunos por sala (2 grupos). Inicialmente sugerimos o sistema de rodízio e a divisão dos alunos de cada grupo em subgrupos, que poderão revezar entre atividades externas e em sala de aula. Se possível, cada subgrupo não deverá permanecer por mais de 2h dentro de sala. As salas com maior número de alunos devem ser as maiores e as mais arejadas. Sugerimos fortemente que o distanciamento entre os alunos e subgrupos seja de 2 metros. A ideia é que sejam realizadas atividades que possibilitem que as crianças fiquem mais concentradas e calmas para que durante a maior parte do tempo o distanciamento físico de 2 m seja mantido. Propomos marcações no piso para auxiliar no posicionamento das crianças em sala durante as diversas atividades propostas. Criamos o conceito em triângulo (Figura 7) que permite alternar atividades em mesas e no chão, mantendo o distanciamento físico, mas mantendo a interação social entre as crianças em subgrupos. A ideia é que em uma turma de 18 alunos por exemplo, com o rodízio tenhamos 9 alunos por sala por dia.

Nesse exemplo teríamos 3 subgrupos na sala, 2 com três alunos e um com quatro alunos. Até 4 crianças por subgrupo consideramos viável. O importante é garantir o distanciamento físico o máximo de tempo possível. A ideia de manter os subgrupos com as mesmas crianças por períodos de 2 semanas por exemplo, é evitar ao máximo a contaminação cruzada entre os subgrupos e facilitar o rastreamento dos contatos próximos. É importante ressaltar que nesse segmento não se espera a manutenção do distanciamento físico constantemente, sendo essa uma estratégia para minimizar riscos (separar em subgrupos fixos dentro da sala e garantir o distanciamento físico com interação social o máximo de tempo possível). Partindo do princípio de que a contaminação se dá pela proximidade e tempo de exposição, mantendo as crianças entretidas em subgrupos, pode minimizar a contaminação cruzada entre os subgrupos.

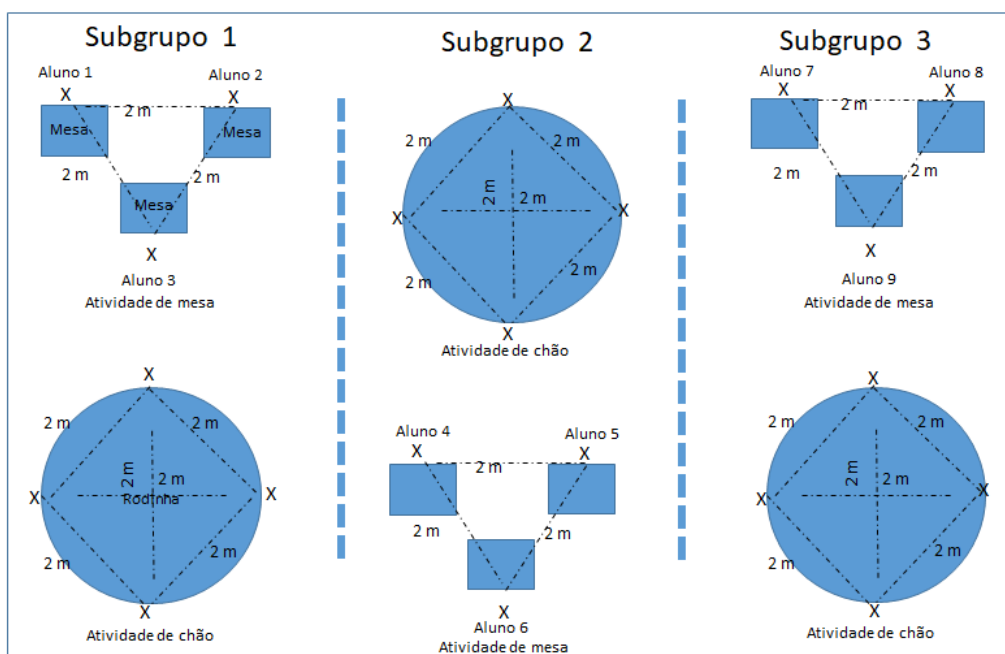


Figura 7. Conceito em triângulo, uma sugestão de distribuição dos 9 alunos de uma sala de educação infantil para manter o distanciamento físico com interação social. Mantendo os subgrupos, e o distanciamento entre eles, reduzimos as chances de disseminação do vírus.

Mesmo dentro de um subgrupo, sugerimos que a disposição das mesas e das atividades de chão favoreçam o distanciamento de 2 m entre as crianças pois estratégias que possibilitem esse

distanciamento o máximo de tempo possível podem contribuir para minimizar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 na sala de aula. É preferível que as crianças de um mesmo subgrupo interajam entre si. Sugerimos ainda que sejam organizados kits individualizados de material escolar. Em caso de não ser possível substituir as mesas coletivas por mesas individuais, é fundamental garantir o distanciamento de no mínimo 1 m e que seja feita colocação de acrílico com altura de 1,5 m para separar fisicamente as crianças.

Hora do Sono: Os colchonetes precisarão ser higienizados com álcool a 70% antes e após o uso. Sugerimos que sejam posicionados a 2 metros de distância um do outro e as crianças colocadas em posição alternada de pés e cabeça.

Troca de Fraldas: Sugerimos que para a troca de fraldas seja utilizado avental impermeável descartável. A lavagem das mãos antes e após a troca de fraldas é essencial. A higienização do trocador com álcool a 70% antes e após a troca de fraldas é fortemente recomendada e se possível, sugerimos que o trocador seja coberto com papel descartável antes de colocar a criança que deverá ser descartado imediatamente a seguir. A fralda, assim como qualquer outro lixo com resquícios de material biológico deve ser descartada em lixeiras com tampa acionada por pedal, contendo saco duplo com identificação de “lixo biológico”.

Lanche: Sugerimos que o lanche de casa seja embalado em material plástico para que a embalagem possa ser higienizada com álcool 70%. Higienizar as mãos antes e após as refeições e cuidado ao remover a máscara para não deixar exposta. Sugerimos que uma mesma cuidadora não alimente simultaneamente duas ou mais crianças na hora do lanche. É fundamental a higienização das mãos entre o lanche de cada criança. Sugerimos que sejam as mesmas cuidadoras com as mesmas crianças. Não esquecer de higienizar as mãos das crianças antes e após o lanche.

Banho e Troca de Roupas: Sugerimos que não sejam realizados banho ou trocas de roupa na escola, apenas em caso de necessidade. A roupa suja deverá ser colocada em saco plástico e lavada em casa. Sugerimos atenção redobrada para não haver a mistura de roupas das crianças.

Sapatos: Nas áreas da educação infantil, principalmente nas salas de aula, deve-se usar outro calçado, que seja mantido na escola e que esteja limpo. Sugerimos sapatos de borracha para que possam ser facilmente higienizados com água e sabão ou álcool a 70%.

Colo: Caso a criança necessite de colo, sugerimos que a face da criança esteja voltada para frente e não na direção da face da cuidadora, que deverá estar utilizando máscara cirúrgica. A escola pode considerar também o uso de *face shield* ou óculos de proteção para as cuidadoras.

Caixas Plásticas Individualizadas para Pertences Pessoais: Fraldas, mamadeiras, chupetas e remédios devem ser mantidos em caixas plásticas identificadas com o nome de cada criança e longe do alcance das mesmas

Caixas Plásticas para montagem de Kits individualizados de brinquedos, livros e materiais de artes: Sugerimos que estes kits sejam individuais e frequentemente higienizados – após uso e diariamente.

Acrílicos em mesas compartilhadas: Além do distanciamento de 2 metros, sugerimos que na educação infantil as mesas quando compartilhadas tenham um acrílico separando as crianças com altura de ao menos 15 cm acima da cabeça (com a criança sentada). Assim as mesmas estarão protegidas de gotículas liberadas principalmente durante espirros e tosse por aquelas crianças que por ventura estiverem sem máscara.

Ensino Fundamental 1, 2 e Ensino Médio

Organização das Salas: Sugerimos que os pisos das salas sejam demarcados para orientar a disposição das carteiras e do espaço do professor. Sugerimos o distanciamento de 2 metros e um tempo máximo de permanência em ambientes internos de 2h caso a escola tenha disponibilidade de espaço externo. Nesse sentido, sugerimos ainda, que a turma seja dividida em subgrupos para que possa haver um revezamento entre atividades dentro de sala e em área externa. O lugar marcado dos alunos facilitará o rastreamento de contatos próximos em situações de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 na sala. Antes da entrada do segundo grupo na sala, é importante a

higienização com álcool 70% das superfícies, objetos e limpeza do piso com hipoclorito de sódio (água sanitária). Aguardar de 10-15 minutos para secagem. As atualizações constantes das recomendações das autoridades locais e da OMS quanto as medidas propostas são recomendadas. É recomendado que ao final do dia, a limpeza completa (pisos, paredes e superfícies) seja realizada. Cada sala deverá ter seu material de limpeza específico. Sugerimos que a limpeza das carteiras seja realizada com álcool 70% utilizando-se papel toalha ou perfex descartável.

Uso de Laboratórios: Podem ser utilizados mantendo-se o distanciamento de 2 metros, sem compartilhamento de equipamentos e materiais, mantendo o ambiente arejado. Todos os equipamentos e materiais deverão ser higienizados com álcool a 70% após o uso. Não é recomendado o uso de microscópios, lupas, lunetas ou qualquer objeto que resulte em contato dos olhos.

Uso de Salas de Artes e Espaços Maker: Podem ser utilizadas mantendo-se o distanciamento de 2 metros, sem compartilhamento de materiais, mantendo o ambiente arejado. Todos os materiais deverão ser higienizados com álcool a 70% após o uso. Aqueles que não puderem ser higienizados não deverão ser utilizados.

Kits individualizados

O preparo de kits individualizados (1 kit por aluno) contendo lápis, borracha, caneta, caderno e álcool em gel 70% para os alunos do EF e EM e contendo brinquedos, massinha, papel e lápis de cor para a EI, é indicado. Os mesmos podem ser guardados após higienização em prateleiras instaladas nas salas, garantindo um distanciamento de ao menos um palmo entre cada kit nas prateleiras.

Refeições

Sugerimos que a alimentação seja realizada preferencialmente dentro da sala de aula, mantendo o mesmo grupo ou em local arejado, respeitando o distanciamento de 2 metros. Sugerimos que o alimento venha de casa para evitar aglomeração na cantina ou se fornecido pela cantina em regime de entrega em sala em material descartável. A superfície deverá ser higienizada com álcool 70% e papel toalha e forrada com toalha ou guardanapo trazido de casa. Antes e após as refeições as mãos deverão ser higienizadas com álcool 70%.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BITTENCOURT RJ. Testagem de rastreio e busca ativa de infectados assintomáticos pelo SARS-CoV-2. *Comunicação em Ciências da Saúde*. Brasília. v. 31; n. suppl 1. 2020.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC/USA). Schools during the COVID-19 Pandemic. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/Schools-Decision-Tree.pdf>. Acesso em 06 de junho.
3. CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The New Coronavirus Pandemic Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) – China 2020 (J). *China CDC weekly*, 2020, 32(8):113-122.
4. CHINESE CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. General Questions: COVID-19 Prevention and Control. http://english.www.gov.cn/news/topnews/202002/17/content_WS5e6214d3c6d0c201c2cbdae5.html. Acesso em 12 de junho de 2020.
5. Ministério da Saúde do Brasil. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, Canadá, 1986. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
6. COSTA EA. Editorial: Fortalecer o SUS: tarefa nacional. *Comunicação em Ciências da Saúde*. Brasília. v.31; n. suppl 1. 2020.
7. COSTA EA. Alerta Renovado. A Pandemia de COVID-19 no Brasil. <http://observatoriodamedicina.ensp.fiocruz.br/alerta-renovado-a-pandemia-de-ccovid-19-no-brasil-por-eduardo-costa/> (07/05/2020).
8. COSTA EA. Busca ativa ou testagem de massa? <https://quemtemmedodademocracia.com/2020/06/17/busca-ativa-ou-testagem-de-massa/>
9. COSTA E. *et al.*, 2020. Nota Técnica 02. Inteligências epidemiológica e geográfica aplicadas ao isolamento social seletivo para viabilizar estratégia de supressão de transmissão do SARS-COV-2. *PrePídemia*. Universidade de Brasília. <https://horadopovo.com.br/wp-content/uploads/2020/07/NT-02-Metodologia-Controle-Pandemia-1.pdf>.

10. FERGUSON, MN. *et al.*, - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Report 9. Imperial College Response Team 2020.
11. Ferretti L *et al.* Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Oxford University. UK. Downloaded from <http://science.sciencemag>.
12. GARZONI, LR., *et al.*, 2018. Uso e produção de imagens em oficinas de CienciArte com Ecologia de Saberes para a promoção da saúde. <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.31i103.4005>. *Em Aberto*. v. 31 (103), pg 107-124.
13. Hatchett, J. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. PNAS. USA. May 1, 2007. vol. 104; no. 18. www.pnas.org. [doi:10.1073.pnas.0610941104](https://doi.org/10.1073.pnas.0610941104).
14. HELLEWELL, J, ABBOTT, S, GIMMA, A. *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts - Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Sebastian Funk†, Rosalind M Eggo† - *Lancet Glob Health* 2020;8: e488–96. Published Online February 28, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7).
15. LAUDA DE 02-07-2020 - Resolução SMS 4424-20 - Republicação- Protocolos SUBVISA - COVID-19. (D.O. nº80 de 02/07/2020). <https://doweb.rio.rj.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4620/#/p:55/e:4620>– Escolas.
16. LI Z., *et al.* Active case finding with case management: the key tackling the COVID-19 pandemic. Chinese Center for Disease Control and Prevention. China. Publ. online June 4, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31278-2).
17. MCCURRY J. Test, trace, contain: how South Korea flattened its coronavirus curve. www.theguardian.com . Acesso em 23 abril 2020. Também em: <https://setorsaude.com.br/entenda-por-que-a-coreia-do-sul-e-exemplo-mundial-no-combate-ao-coronavirus/>
18. MELLAN, T., *et al.* Report 21: Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brasil. Imperial College COVID-19 Response Team. I.C.London 08/05/2020, [doi:https://doi.org/10.25561/7881212](https://doi.org/10.25561/7881212). Our World in Data. Which countries do COVID-19 contact tracing? www.ourworldindata.org . Acesso em 08 de junho de 2020.

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Washington, DC : OPAS, FIOCRUZ; 2011
20. PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Publicado em: 19/06/2020 | Edição: 116 | Seção: 1 | Página: 14. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085> - Ambientes de trabalho.
21. Silva M., *et al.* Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2):475-486, 2019. <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n2/475-486/pt/>
22. UNESCO. Reabrir as escolas: quando, onde e como?. <https://pt.unesco.org/news/reabrir-escolas-quando-onde-e-como>. Acesso em 08 de junho de 2020.
23. UNESCO. Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373348_por. Acesso em 01 de junho de 2020.
24. UNICEF. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4. Acesso em 06 de junho de 2020.
25. WHO-CHINA-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf.
26. WHO. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em 28 de maio de 2020.
27. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19). Dashboard. www.covid19.who.int. Acesso 13 de junho de 2020.
28. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
29. WHO. Declaração de Adelaide. 2010. https://www.who.int/social_determinants/portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf