

# Considerações para medidas de saúde pública relacionadas às escolas no contexto da COVID-19

## Anexo às considerações para adaptar as medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19

14 de setembro de 2020



### Introdução

Países em todo o mundo estão tomando amplas *medidas sociais e de saúde pública* (MSSP), incluindo o fechamento de escolas, para evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2, que causa COVID-19.<sup>1</sup> Este anexo examina as considerações para o funcionamento das escolas, incluindo aberturas, fechamentos e reaberturas, bem como as medidas necessárias para minimizar o risco da COVID-19 para estudantes e funcionários das escolas. Este anexo se aplica a **ambientes educacionais para crianças menores de 18 anos** e descreve os princípios gerais e as principais recomendações que podem ser adaptados não apenas às escolas, mas também aos contextos específicos relacionados à escola, como as atividades extracurriculares.

Este anexo **substitui** um documento publicado pela Organização Mundial da Saúde em 10 de maio de 2020, intitulado *Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19* (Considerações para medidas de saúde pública relacionadas às escolas no contexto do COVID-19, em tradução livre).<sup>2</sup> Este documento foi desenvolvido com a contribuição do Grupo Técnico Consultivo (*Technical Advisory Group – TAG*) de Especialistas em Instituições Educacionais e COVID-19 e especialistas da OMS, do UNICEF e da UNESCO, que revisaram em conjunto as evidências mais recentes para desenvolver esta orientação provisória, que considera a equidade, as implicações de recursos e a viabilidade. As principais mudanças introduzidas neste documento são uma abordagem baseada no risco para as atividades escolares no contexto da COVID-19 com base no nível e na intensidade da transmissão nos níveis administrativos inferiores ao nacional, nas considerações adequadas à idade para o distanciamento físico e o uso de máscaras no ambiente escolar, bem como nas medidas abrangentes e de multifacetadas para prevenir o início e a propagação do SARS-CoV-2 no ambiente educacional.

Este anexo tem como objetivo ajudar os formuladores de políticas e educadores a tomar decisões sobre o funcionamento das escolas com a maior segurança possível durante a pandemia da COVID-19. No primeiro plano de todas as considerações e decisões deve estar a continuidade da educação das crianças para sua saúde, sua segurança e seu bem-estar geral. No entanto, todas as decisões terão implicações não apenas para as crianças, mas também para pais ou responsáveis, professores e outros funcionários e, de forma mais ampla, para suas comunidades e sociedades.<sup>3</sup>

Os leitores também podem consultar a orientação emitida pela OMS sobre adaptação das MSSP, na medida em que evolui a epidemiologia da COVID-19 e enquanto se gerencia o risco de ressurgimento de casos.<sup>3</sup>

### Princípios gerais

Os princípios subjacentes às considerações para as medidas de saúde pública relacionadas às escolas para prevenir e minimizar a transmissão do SARS-CoV-2 em ambientes escolares são os seguintes:

- garantir a continuidade da aprendizagem educacional e social e do desenvolvimento das crianças, de forma segura, adequada e apropriada;
- minimizar o risco de transmissão do SARS-CoV-2 entre crianças, professores e outros funcionários, dentro da própria escola e nos ambientes associados a ela;
- evitar que as escolas atuem como amplificadores da transmissão do SARS-CoV-2 dentro das comunidades;
- garantir que as MSSP relacionadas à escola sejam integradas e apoiem as medidas mais amplas implementadas no âmbito da comunidade.

### Considerações sobre as decisões a respeito das atividades escolares

Do ponto de vista da saúde pública, a decisão de fechar ou reabrir escolas deve ser orientada por uma abordagem baseada no risco, levando em consideração a epidemiologia da COVID-19 em âmbito local; a capacidade das instituições de ensino de adaptar seu sistema para operar com segurança; o impacto do fechamento das escolas na perda educacional, na equidade, na saúde geral e no bem-estar das crianças; por último, a gama de outras medidas de saúde pública implementadas fora da escola. As decisões sobre o fechamento total, parcial ou a reabertura devem ser tomadas no âmbito administrativo local, com base no contexto local de transmissão do SARS-CoV-2 e na avaliação de risco local, bem como em quanto a reabertura de ambientes educacionais pode aumentar a transmissão na comunidade. O fechamento de instalações educacionais deve ser considerado apenas quando não houver outras alternativas.

Com base nos melhores dados disponíveis, a COVID-19 parece ter um efeito direto limitado sobre a saúde das crianças, sendo responsável por cerca de 8,5% dos casos relatados em todo o mundo, e muito poucas mortes (ver o quadro **Pesquisa sobre a COVID-19 em crianças e nas escolas**, na página 8). Em contraste, o fechamento de escolas tem impactos negativos claros na saúde, na educação e no desenvolvimento infantil, assim como na renda familiar e na economia em geral. Os governos nacionais e locais devem considerar a priorização da continuidade da educação, investindo em medidas abrangentes e multifacetadas (ver Tabela 2) para prevenir o início e a propagação do SARS-CoV-2 em ambientes educacionais, ao mesmo tempo em que limitam a transmissão na comunidade em termos mais amplos.

## Transmissão do SARS-CoV-2

A intensidade da transmissão do SARS-CoV-2 em uma determinada unidade administrativa e epidemiológica (distrito ou sub-distrito) pode ser classificada da seguinte forma:

- **Nenhum caso** – uma área sem nenhum caso detectado no contexto local (nenhum caso confirmado por laboratório local em uma área com vigilância abrangente).<sup>4</sup>
- **Transmissão esporádica** – uma área com um ou mais casos, importados ou transmitidos localmente. Nessa situação, todas as escolas deverão ser abertas (ou reabertas, se um bom controle da transmissão generalizada houver sido alcançado anteriormente, por meio da implementação de medidas de saúde pública).
- **Transmissão em grupos** – uma área com casos agrupados por tempo, por localização geográfica limitada e/ou por exposições comuns. Nessa situação, grande parte das escolas deverá permanecer aberta, implementando medidas de prevenção e controle da COVID-19. As autoridades podem considerar o fechamento de escolas como parte de uma MSSP mais ampla nas áreas que experimentam uma expansão no número de grupos que incluem escolas.
- **Transmissão comunitária** – uma área que apresenta surtos mais amplos de transmissão local, definidos por meio de uma avaliação de fatores, incluindo, mas não se limitando a: grande número de casos que não podem ser ligados às cadeias de transmissão; grande número de casos detectados por vigilância de laboratórios de sentinela e vários grupos de casos não relacionados em várias áreas. Dependendo das tendências e da intensidade da transmissão, as autoridades locais podem considerar uma abordagem baseada no risco para o funcionamento da escola e de outras MSSP adotadas na comunidade, incluindo o fechamento de escolas, particularmente em áreas com tendências crescentes de casos, hospitalizações e mortes por COVID-19; todas as escolas que permanecerem abertas devem seguir estritamente as diretrizes da COVID-19<sup>4</sup> (consultar a Tabela 1).

**Tabela 1: Status do nível de transmissão do SARS-CoV-2 e considerações para as atividades escolares**

Nível de transmissão em âmbito distrital/subdistrital	Considerações gerais
Nenhum caso	Todas as escolas abertas e medidas de prevenção e controle da COVID-19 implementadas.
Casos esporádicos	Todas as escolas abertas e medidas de prevenção e controle da COVID-19 implementadas.
Transmissão em grupos	A maioria das escolas abertas e medidas de prevenção e controle da COVID-19 implementadas. As autoridades podem considerar o fechamento de escolas como parte de uma MSSP mais ampla nas áreas com expansão do número de grupos de transmissão que incluem escolas.
Transmissão comunitária	Abordagem baseada no risco para o funcionamento da escola e outras MSSP para toda a comunidade, com o objetivo de garantir a continuidade da educação das crianças. É provável que MSSP mais amplas, incluindo o fechamento de escolas, estejam em vigor em áreas com tendências crescentes de casos, hospitalizações e mortes por COVID-19; quaisquer escolas que permanecerem abertas devem seguir estritamente as diretrizes de prevenção e controle da COVID-19. <sup>4</sup>

## Prontidão das escolas e sua capacidade para implementar e manter as medidas de prevenção e controle da COVID-19

Alguns países e organizações internacionais publicaram orientações nacionais sobre a prevenção e o controle da COVID-19 nas escolas.<sup>5,6</sup> As principais medidas recomendadas a serem tomadas para ajudar a garantir a segurança dos estudantes e dos funcionários estão resumidas na Tabela 2. A capacidade das escolas para implementar as medidas recomendadas descritas devem ser consideradas nas decisões sobre o funcionamento das escolas em todos os cenários de transmissão.

**Tabela 2: Medidas abrangentes e multifacetadas para prevenir o início e a propagação do SARS-CoV-2 nos ambientes educacionais<sup>1,5,7,8</sup>**

Âmbito comunitário	<p>Medidas mais amplas recomendadas para o âmbito comunitário, em comunidades onde as escolas estão reabrindo:<sup>3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detecção precoce de casos suspeitos, teste de casos suspeitos; identificação e rastreamento de contatos; contatos em quarentena.</li> <li>• Investigação de grupos para implementar e comunicar medidas localizadas, a fim de limitar aglomerações e reduzir a mobilidade das pessoas.</li> <li>• Distanciamento físico de pelo menos 1 metro, lavagem das mãos e outras práticas de higiene pessoal, bem como uso de máscaras adequadas à idade quando o distanciamento físico não puder ser alcançado.<sup>9</sup></li> <li>• Iniciativas lideradas pela comunidade para a redução de riscos (por exemplo, combater informações incorretas e enganosas, rumores e estigmas) e proteção/blindagem de grupos vulneráveis e transporte público seguro, incluindo a organização de “ônibus a pé” (<i>walking buses</i>) e ciclovias seguras.</li> <li>• Outras MSSP, conforme apropriado.</li> </ul>
Âmbito escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas administrativas: definir regras de entrada e frequência; coorte (manter estudantes e professores em pequenos grupos que não se misturam, também conhecidos como “bolhas”, “cápsulas”, “círculos” e “esquadrões seguros”); escalonar o início das aulas, os intervalos, o uso dos banheiros, os horários da merenda e do término das aulas; presença física alternada (por exemplo, dias alternados, turnos alternados).</li> <li>• Infraestrutura: reorganizar o espaço físico ou seu uso, identificar entradas/saídas e sinalizar a direção dos caminhos e das instalações para lavagem das mãos, construir <i>design</i> ambiental (<i>nudging</i>), que altera o comportamento das pessoas de forma previsível sem proibir opções, de modo a facilitar o uso adequado do espaço.</li> <li>• Manter um ambiente limpo: limpeza frequente das superfícies e dos objetos compartilhados.</li> <li>• Garantir ventilação adequada e apropriada, sobretudo para aumentar o ar fresco externo, com janelas e portas abertas, quando viável, bem como encorajar atividades ao ar livre, conforme apropriado.</li> <li>• Usar máscaras adequadas à idade, onde o distanciamento físico não puder ser mantido; isso inclui garantir a disponibilidade de máscaras.</li> <li>• Fazer com que pais e professores identifiquem e separem os estudantes com sintomas, testar e isolar os casos suspeitos, conforme os procedimentos nacionais; adotar a política de permanecer em casa quando doente.</li> <li>• Reorganizar o transporte escolar e os horários de chegada/saída.</li> <li>• Compartilhar as informações de forma clara e acessível, e estabelecer mecanismos de <i>feedback</i> com pais, estudantes e professores.</li> <li>• Continuar a realizar os serviços essenciais relacionados à escola, tais como saúde mental e apoio psicossocial, merenda escolar e programas de nutrição, imunização e outros serviços.</li> </ul>
Âmbito da sala de aula	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distanciamento físico, onde for apropriado.</li> <li>• Uso de máscaras, onde for recomendado.</li> <li>• Higiene frequente das mãos.</li> <li>• Etiqueta respiratória.</li> <li>• Limpeza e desinfecção.</li> <li>• Ventilação adequada.</li> <li>• Espaçamento das carteiras ou agrupamento das crianças, se for exigido.</li> </ul>
Indivíduos com alto risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar estudantes e professores com alto risco de doenças graves – aqueles indivíduos com condições médicas pré-existent; desenvolver estratégias adequadas para manter a segurança desses indivíduos.</li> <li>• Adotar uma abordagem coordenada e integrada para garantir as necessidades integrais das crianças vulneráveis (proteção, saúde mental e apoio psicossocial, reabilitação, nutrição e outras questões).</li> <li>• Manter o distanciamento físico e o uso de máscaras médicas.</li> <li>• Higiene frequente das mãos e etiqueta respiratória.</li> </ul>

## Medidas de prevenção e controle da COVID-19

### Distanciamento físico

#### *Distanciamento físico nas escolas*

Medidas de distanciamento físico podem ser aplicadas aos indivíduos (dentro e fora das salas de aula) e por meio de medidas administrativas que visam a manter os grupos afastados (coorte, escalonamento, alternância de ensino à distância com presença na escola, quando possível etc.).

#### *Distanciamento físico individual*

##### **Fora das salas de aula**

- Manter a distância de pelo menos 1 metro tanto para estudantes (de todas as faixas etárias) quanto para funcionários, onde for viável.

**Dentro das salas de aula**, as seguintes medidas adequadas à idade podem ser consideradas com base na intensidade de transmissão local do SARS-CoV-2.

- Transmissão comunitária em distritos/subdistritos
  - Manter o distanciamento de pelo menos 1 metro entre todos os indivíduos (estudantes de todas as faixas etárias e funcionários da escola) para qualquer escola que se mantiver aberta.
- Transmissão em grupos em distritos/subdistritos
  - Uma abordagem baseada no risco deve ser aplicada para manter o distanciamento de pelo menos 1 metro entre os estudantes. Deve-se pesar os benefícios da adesão ao distanciamento físico de pelo menos 1 metro dentro de uma sala de aula em relação aos ganhos sociais, emocionais, de desenvolvimento e de saúde mental das interações das crianças.
  - Os professores e a equipe de apoio devem se manter afastados pelo menos 1 metro uns dos outros e dos estudantes. Quando não for prático manter-se a pelo menos 1 metro de distância, ou quando essa distância dificultar o apoio aos estudantes, os professores e a equipe de apoio devem usar máscaras.
- Transmissão esporádica em distritos/subdistritos
  - Crianças menores de 12 anos não devem ser obrigadas a manter distância física o tempo todo.
  - Sempre que possível, crianças com 12 anos ou mais devem manter pelo menos 1 metro de distância umas das outras.
  - Os professores e a equipe de apoio devem se manter afastados pelo menos 1 metro uns dos outros e dos estudantes. Quando não for prático manter-se a pelo menos 1 metro de distância, ou quando essa distância dificultar o apoio aos estudantes, os professores e a equipe de apoio devem usar máscaras.
- Nenhum caso de transmissão em distritos/subdistritos
  - Crianças menores de 12 anos não devem ser obrigadas a manter distância física o tempo todo.
  - Sempre que possível, crianças com 12 anos ou mais devem manter pelo menos 1 metro de distância umas das outras.
  - Os professores e a equipe de apoio devem se manter afastados pelo menos 1 metro uns dos outros e dos estudantes. Quando não for prático manter-se a pelo menos 1 metro de distância, ou quando essa distância dificultar o apoio aos estudantes, os professores e a equipe de apoio devem usar máscaras.

##### **Distanciamento físico entre os grupos**

- Limitar a mistura de turmas e faixas etárias em atividades durante ou após as aulas na escola.
- Os distritos escolares com espaços ou recursos limitados devem considerar as modalidades alternativas de classes para limitar os contatos entre as diferentes turmas. Por exemplo, na modalidade escalonada, diferentes turmas começam e terminam em momentos diferentes.
- Os horários do ensino secundário podem ser alterados, com alguns estudantes e professores frequentando-o pela manhã, outros à tarde, e outros à noite. As escolas também podem minimizar os intervalos compartilhados, alternando quando e onde as turmas tomam as merendas.
- Considerar a possibilidade de aumentar o número de professores ou, se possível, recorrer ao apoio de voluntários para permitir o menor número possível de estudantes por sala de aula (se houver espaço disponível).
- Assegurar o controle de aglomerações durante os períodos de entrada e saída nas escolas ou creches; identificar de forma clara as entradas e as saídas com marcação de direção dos caminhos; considerar as restrições para pais e cuidadores entrarem no *campus* e nas instalações da escola.
- Criar uma conscientização que garanta que os estudantes não se reúnam em grupos grandes ou próximos uns aos outros quando estiverem em filas, ao saírem da escola e em seu tempo livre.

## Uso de máscaras em ambientes escolares

Recentemente, a OMS e o UNICEF emitiram o documento *Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19* (Conselhos sobre o uso de máscaras para crianças de comunidades no contexto da COVID-19, em tradução livre).<sup>9</sup> Para operacionalizar essa orientação em ambientes escolares, as categorias por faixa etária devem estar alinhadas com a estrutura educacional local.

Em países ou áreas onde há uma intensa transmissão comunitária do SARS-CoV-2 e em ambientes nos quais o distanciamento físico não pode ser alcançado, a OMS e o UNICEF aconselham os tomadores de decisão a aplicar os seguintes critérios para o uso de máscaras nas escolas (seja nas salas de aula, nos corredores ou nas áreas comuns) ao desenvolver políticas nacionais:

- Crianças de 5 anos ou menos não devem ser obrigadas a usar máscaras.
- Para crianças entre 6 e 11 anos de idade, uma abordagem baseada no risco deve ser aplicada à decisão de se usar uma máscara. Essa abordagem deve levar em consideração:
  - a intensidade da transmissão na área onde a criança se encontra e os dados atualizados e/ou as evidências disponíveis sobre os riscos de infecção e transmissão nesta faixa etária;
  - o ambiente social e cultural, como crenças, costumes, comportamentos ou normas sociais que influenciam a comunidade e as interações sociais da população, especialmente com e entre as crianças;
  - a capacidade da criança de usar a máscara de forma adequada e a disponibilidade de supervisão apropriada de um adulto;
  - o possível impacto do uso da máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial; e
  - as considerações e as adaptações específicas adicionais para ambientes específicos, como atividades esportivas ou para crianças com deficiência ou com doenças subjacentes.
- Crianças e adolescentes com 12 anos ou mais devem seguir as diretrizes nacionais do uso de máscaras para adultos.
- Os professores e a equipe de apoio podem ser obrigados a usar máscaras quando não puderem garantir uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas, ou quando houver transmissão generalizada na área.
- Devem ser realizados todos os esforços para garantir que o uso da máscara não interfira na aprendizagem.
- As crianças não devem ter seu acesso à educação negado por usar ou não uma máscara, em razão de poucos recursos ou de sua indisponibilidade.

O uso de máscaras por crianças e adolescentes nas escolas deve ser considerado apenas como parte de uma estratégia abrangente para limitar a propagação da COVID-19. As escolas devem estabelecer um sistema de gestão do lixo, incluindo a eliminação de máscaras usadas, a fim de reduzir o risco de máscaras contaminadas serem descartadas em salas de aula e em parques infantis.<sup>9</sup>

## Ventilação

Estratégias para garantir a ventilação adequada em edifícios públicos, incluindo salas de aula, são descritas em detalhes nas *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector* (Considerações operacionais para a gestão da COVID-19 no setor de acomodações, em tradução livre) e nas recentes perguntas e respostas da OMS sobre ventilação e ar-condicionado no contexto da COVID-19.<sup>10,11</sup> Em resumo:

- Considerar o uso de ventilação natural (ou seja, abrir as janelas se for possível e seguro) para aumentar a diluição do ar interno pelo ar externo, quando as condições ambientais e os requisitos do edifício assim permitirem.
- Garantir ventilação adequada e, se possível, aumentar o fornecimento do fluxo de ar total para espaços ocupados.
- Se forem usados sistemas de aquecimento, ventilação e ar-condicionado (AVAC), eles devem ser regularmente inspecionados, mantidos e limpos. Padrões rigorosos para instalação e manutenção de sistemas de ventilação são essenciais para garantir que eles sejam eficazes e seguros. O mesmo se aplica ao monitoramento da condição dos filtros. Se possível, aumentar a filtragem de ar central para o nível mais alto possível, sem diminuir muito o fluxo de ar.
- Para sistemas mecânicos, aumentar o suprimento total de fluxo de ar e a porcentagem de ar externo, por exemplo, usando modos econômicos de operações AVAC (potencialmente tão alto quanto 100%). Em primeiro lugar, é preciso verificar a compatibilidade com os recursos do sistema AVAC para controle de temperatura e umidade, bem como a compatibilidade com as considerações relativas à qualidade do ar interno/externo.
- Desativar os controles de demanda de ventilação (CDV) que reduzem o fornecimento de ar com base na temperatura ou na ocupação.
- Considerar a possibilidade de executar o sistema AVAC com fluxo de ar externo por, no máximo, 2 (duas) horas antes e depois dos horários em que o prédio é ocupado, de acordo com as recomendações do fabricante.

## Higiene e práticas diárias na escola

As medidas de higiene e limpeza ambiental para limitar a exposição ao vírus incluem:

- Ensinar a todos na escola sobre a prevenção da COVID-19, incluindo a higienização apropriada e frequente das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras caso seja recomendado, sintomas de COVID-19 e o que fazer quando alguém se sentir doente;



oferecer atualizações regulares à medida que a pandemia evoluir; desmentir e combater boatos e informações enganosas por meio de mensagens e comunicação.

- Criar um cronograma de higienização frequente das mãos, em especial para crianças pequenas, especificamente na chegada à escola e em determinados momentos-chave da rotina escolar, incluindo antes do lanche e do almoço e antes da saída da escola; fornecer sabão e água limpa suficientes ou, quando possível, esfregar em suas mãos alguma substância à base de álcool na entrada, em toda a escola e nas salas de aula; assegurar o distanciamento físico, por meio de sinalização no chão, quando os estudantes estiverem esperando em pontos de higiene/lavagem das mãos.
- Agendar a limpeza regular do ambiente escolar diariamente, incluindo banheiros, com água, sabão/detergente e desinfetante<sup>1</sup>; limpar e desinfetar as superfícies tocadas com frequência, como maçanetas, carteiras, brinquedos, suprimentos, interruptores de luz, batentes de portas, equipamentos e materiais didáticos usados por crianças, além de capas de livros compartilhados; elaborar listas de verificação (*check lists*) para os limpadores das escolas para garantir que todas as tarefas diárias de higiene sejam realizadas, bem como garantir o fornecimento de materiais de limpeza e proteção para o pessoal de limpeza, tais como equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Avaliar o que pode ser feito para limitar o risco de exposição ao vírus ou o contato físico direto em aulas de educação física, esportes, música ou outras atividades físicas, em parques infantis, áreas úmidas (chuveiros/piscinas), vestiários, laboratórios, centros de informática, bibliotecas, banheiros e refeitórios/lanchonetes.
- Aumentar a frequência da limpeza de cantinas, ginásios, instalações esportivas e vestiários. Fornecer postos de higienização das mãos nas entradas e saídas; estabelecer a circulação unilateral dos atletas pelas instalações esportivas e limitar o número de pessoas permitidas de cada vez no vestiário; exibir informações claras sobre o número de pessoas permitidas na entrada das instalações individuais da escola.
- Implementar o hábito de higiene respiratória e das mãos, bem como medidas de distanciamento físico no transporte, tal como nos ônibus escolares. Se possível, manter as janelas dos ônibus abertas; fornecer informações para os estudantes sobre o transporte seguro de ida e volta para a escola, incluindo para aqueles que usam o transporte público.

#### **Seleção e gestão de estudantes, professores e outros funcionários da escola que estejam doentes**

- Aplicar a política de “ficar em casa se não estiver bem” para estudantes, professores ou funcionários da escola com suspeita de infecção por COVID-19 e colocá-los em contato com profissionais de saúde locais para avaliação, testagem e cuidados. Se possível, entrar em contato com organizações locais para fornecer suporte de atendimento domiciliar e garantir a comunicação entre a casa e a escola.
- Criar uma *check list* para que os pais, estudantes e funcionários decidam se podem ir à escola com a devida consideração pela epidemiologia local da COVID-19. Essa *check list* deve incluir:
  - condições médicas e vulnerabilidades subjacentes, para proteger o estudante/funcionário;
  - doença recente ou sintomas suspeitos de COVID-19, para prevenir a transmissão para outras pessoas;
  - circunstâncias especiais no ambiente doméstico, para dar o apoio adequado conforme necessário.
- Dispensar a exigência de atestado médico para justificar ausências, quando houver transmissão comunitária da COVID-19.
- Considerar a possibilidade de seleção diária para histórico de febre ou sensação febril nas 24 horas anteriores, após a entrada no prédio, para todos os funcionários, estudantes e visitantes, a fim de identificar as pessoas que estão doentes.
- Certificar-se de que os estudantes que estiveram em contato com um caso de COVID-19 permaneçam em casa por 14 dias.<sup>14</sup> Os funcionários da escola devem notificar as autoridades de saúde pública quando houver algum caso positivo de COVID-19 entre estudantes ou funcionários.

Para responder aos casos identificados na escola, deve-se implementar o isolamento imediato desses casos, bem como o rastreamento dos contatos e a quarentena desses contatos, mantendo-se a devida confidencialidade.<sup>12</sup> Isso deve incluir ainda:

- Descontaminação das áreas importantes da escola, rastreamento de contatos e avaliação de risco antes de se considerar a suspensão das aulas ou o fechamento da escola. Dependendo da política nacional, caso o contato tenha se limitado a grupos específicos, considerar o isolamento de uma sala de aula ou de um grupo de uma sala de aula, em vez de promover o fechamento total da escola.

#### **Comunicação com pais, estudantes, professores e funcionários da escola**

A colaboração inclusiva e precoce entre a escola e a comunidade (incluindo, mas não se limitando a líderes comunitários e religiosos, sindicatos de professores, organizações comunitárias, organizações de mulheres e associações de jovens) é a chave para se desenvolver e implementar as medidas necessárias. Será importante manter a flexibilidade e modificar as abordagens conforme necessário, assim como garantir a aprendizagem e o compartilhamento de boas práticas.

- Garantir a emissão frequente de comunicados e mensagens sobre a COVID-19 e sobre as medidas escolares que irão assegurar aos pais, estudantes e professores que as escolas estão seguras para serem frequentadas, uma vez que as medidas de mitigação tenham sido tomadas. Além disso, a comunicação deve ser realizada para esclarecer e combater rumores e informações enganosas, bem como os estigmas entre funcionários da escola, professores, pais/responsáveis e estudantes,
- Consultar os estudantes, os funcionários da escola e os professores sobre as medidas que a escola está implementando, bem como suas funções em relação a elas.
- Informar os pais sobre as medidas que a escola está implementando e pedir sua cooperação para relatar quaisquer casos de COVID-19 que ocorram em casa. Se alguém da casa estiver com suspeita de COVID-19, todas as crianças da família devem permanecer em casa e manter suas escolas informadas.
- Explicar aos estudantes o motivo das medidas relacionadas às escolas, incluindo a discussão sobre as considerações científicas, e destacar a ajuda que eles podem obter nas próprias escolas (por exemplo, apoio psicossocial).

### Medidas adicionais relacionadas às escolas sobre a reabertura de uma escola que foi fechada

- Garantir, sempre que possível, a manutenção dos serviços de saúde na escola e vinculados a ela, tais como promoção da saúde, alimentação escolar, serviços de cuidados e apoio, e, ao mesmo tempo, manter a prevenção e o controle de infecções:
  - Avaliar o impacto do acesso diferenciado à informação e à educação em saúde durante o fechamento das escolas. Assim que as escolas forem reabertas, desenvolver estratégias personalizadas de recuperação, especialmente para estudantes com vulnerabilidades específicas.
  - Continuar com as políticas de saúde escolar existentes, como a relativa à imunização. Para programas de imunização em escolas, se for necessário, certificar-se de que há um plano de atualização da vacinação.
  - Restabelecer e continuar o fornecimento essencial de saúde escolar (incluindo a gestão da saúde menstrual e produtos relacionados) e pacotes de serviço de alimentação/nutrição escolar.
  - Intensificar a aprendizagem socioemocional em sala de aula, à medida que as escolas forem reabertas. Realizar o acompanhamento dos estudantes que abandonaram a escola para instituir mecanismos de apoio. Aumentar as oportunidades para jovens e suas famílias de acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial.
  - Estar alerta para a possibilidade de que crianças ou adolescentes tenham sofrido violência ou abuso sexual em momentos de mobilidade restrita, e, se necessário, tomar providências para que eles possam obter apoio e cuidados.
- Os internatos e outras instituições especializadas precisarão estender todas as disposições de prevenção da COVID-19 para as instalações residenciais, salas de conferência, laboratórios e outras instalações de aprendizagem.
- Os sistemas de água devem ser lavados e clorados para mitigar o risco de legionelose (infecção pulmonar causada por bactérias) após a reabertura do prédio.

### Ensino remoto

Nos contextos onde as crianças não puderem assistir às aulas presenciais, deve ser dado apoio para garantir que os estudantes tenham acesso contínuo a materiais e a tecnologias educacionais (internet, mensagens de áudio, rádio ou televisão). Ver o “Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas” para obter mais detalhes.<sup>5</sup>

### Monitoramento do funcionamento das escolas

Conforme as medidas de proteção vão sendo aplicadas nas escolas, é importante conduzir seu monitoramento em estreita colaboração com as próprias escolas e com as comunidades, bem como estabelecer programas de vigilância para monitorar de maneira cuidadosa o impacto da reabertura das escolas. Com os dados de monitoramento sobre as medidas mais apropriadas para mitigar os riscos permitirão que as autoridades/partes interessadas criem evidências que garantam a pais, estudantes e professores que as escolas estão seguras. Nessas atividades, será importante manter a flexibilidade e modificar as abordagens conforme necessário e garantir a aprendizagem e o compartilhamento de boas práticas. Os seguintes efeitos e tendências devem ser monitorados:

- Efetividade do relato de sintomas, monitoramento, testagem rápida e rastreamento de casos suspeitos.
- Efeitos das políticas e das medidas sobre os objetivos educacionais e os resultados de aprendizagem.
- Efeitos das políticas e das medidas sobre a saúde e o bem-estar das crianças e de seus irmãos, pais e outros membros da família, bem como dos funcionários da escola.
- Tendência de evasão escolar após o relaxamento das restrições.
- O número de casos em crianças e funcionários da escola, bem como a frequência de surtos na escola, na região administrativa local e no país como um todo.
- Avaliação de impacto do ensino remoto nos resultados de aprendizagem e nas avaliações formativas.

## Check list para a avaliação da prontidão da escola

Para uma revisão extensiva desta seção, consulte o documento *IASC Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools*<sup>6</sup> e o “Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas”<sup>5</sup>.

### Pesquisa sobre a COVID-19 em crianças e nas escolas

Dados de países específicos e vários estudos sugerem que as crianças menores de 18 anos representam cerca de 8,5% dos casos notificados, com relativamente poucas mortes em comparação com outras faixas etárias.<sup>13-17</sup> Em geral, a infecção de COVID-19 em crianças causa sintomas leves, e raramente são vistos sintomas graves. No entanto, já foram relatados casos em que a doença se torna crítica.<sup>18,19</sup> Tal como acontece com os adultos, as condições médicas pré-existentes em crianças têm sido consideradas como um fator de risco para sintomas graves e internação em UTI.<sup>20,21</sup>

Ainda permanece inconclusiva a compreensão sobre até que ponto que as crianças contribuem para a transmissão do SARS-CoV-2. As crianças pequenas parecem ter menos suscetibilidade à infecção em comparação com os adultos e, em geral, essa suscetibilidade vai aumentando com a idade.<sup>22,23</sup> As crianças menores de 10 anos parecem ser infectadas com menor frequência do que adultos e adolescentes, enquanto que a epidemiologia entre adolescentes é mais parecida com a de adultos jovens. Evidências atuais de rastreamento de contatos e investigações de grupos também sugerem que as crianças têm menos probabilidades do que os adultos de ser os principais transmissores da infecção.<sup>24,22,25,26,23</sup> Por exemplo, um estudo recente realizado na Coreia do Sul sobre os contatos domésticos e não familiares sugere que crianças menores de 10 anos de idade infectadas são menos contagiosas do que adultos infectados.<sup>27</sup>

A transmissão documentada entre crianças e funcionários em ambientes educacionais é limitada, porque muitos países fecharam as escolas e as crianças permaneceram em casa durante períodos intensos de transmissão comunitária.<sup>28-33</sup> Estudos realizados em ambientes educacionais sugerem que, em geral, a transmissão do vírus começou com adultos infectados. A transmissão de funcionário para funcionário foi mais comum do que a transmissão de funcionário para estudante, e foram raros os casos de transmissão de estudante para estudante.<sup>28,17,35</sup> Em geral, a maioria das evidências de países que reabriram as escolas, ou que nunca as fecharam, sugerem que as escolas não foram associadas a aumentos significativos da transmissão comunitária.<sup>35</sup> Até agora, a adesão a medidas de prevenção aprimoradas, detecção oportuna e isolamento de casos e seus contatos tem sido bem-sucedida na prevenção da progressão de surtos maiores na maioria das situações (conforme descrito na página 2). A exceção de um país, onde ocorreu um grande surto escolar dez dias após a reabertura das escolas, destaca que é maior o potencial de propagação em ambientes lotados em escolas secundárias e quando são tomadas medidas limitadas de precaução (máscaras e distanciamento físico).<sup>35,36</sup> Entretanto, ainda não foi demonstrado um papel causal claro para as escolas em casos de ressurgimento da doença na comunidade.

O risco de um surto em escolas e em outros ambientes onde os jovens se reúnem é, em grande parte, determinado por fatores indiretos da transmissão comunitária e por amplificadores de risco vinculados aos ambientes.<sup>28,36,37</sup> Em um surto na Geórgia, Estados Unidos, foi demonstrado que o SARS-CoV-2 é capaz de se propagar com eficiência em ambientes noturnos para jovens, resultando em altas taxas de infecção do vírus em todas as faixas etárias (a idade média era de 12 anos).<sup>38</sup> Compreender as configurações de alto risco nas quais o SARS-CoV-2 se espalha com facilidade irá orientar os formuladores de políticas na priorização das MSSP preventivas e de resposta. A análise de dados do Japão sugere que uma pequena proporção de casos (20%) tenha espalhado o vírus para muitos outros, criando com isso grupos de transmissão.<sup>38</sup> Com base na análise das características compartilhadas desses grupos, as autoridades japonesas desenvolveram um conceito para indicar locais e situações de alto risco (denominado em inglês como “3 Cs”): 1) *espaços fechados com pouca ventilação*; 2) *espaços lotados com muitas pessoas*; e 3) *contato próximo, como em conversas íntimas, gritos de torcida, canto ou exercícios a uma curta distância entre uma pessoa e outra*.<sup>38</sup> A conscientização pública em massa foi lançada no Japão, pedindo aos residentes e visitantes que evitassem esses “3 Cs” e, em algumas situações, as autoridades locais fecharam os ambientes relacionados a eles. Um grande surto de COVID-19 em uma escola de educação secundária superior (ensino médio), que começou dez dias após sua reabertura, fornece o exemplo para prevenção, de que um grupo de transmissão “3 Cs” pode começar em ambientes escolares superlotados.<sup>39</sup>

Considerando que a maioria dos países está lentamente suspendendo as restrições a atividades e encontros sociais, ainda precisam ser avaliados os efeitos de longo prazo que a manutenção das escolas abertas têm sobre a transmissão comunitária. Isso ressalta a importância da implementação rigorosa de medidas preventivas enquanto o SARS-CoV-2 estiver circulando na comunidade.

## Referências

1. Viner, R. M. et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*, n. 4, p. 397-404, 2020.
2. WHO. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 10 May 2020. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052>>. Acesso em: 04 set. 2020.
3. WHO. *Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance*, 16 April 2020. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>>. Acesso em: 04 set. 2020.
4. WHO. *Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*, 12 May 2020. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>>. Acesso em: 04 set. 2020.



5. UNESCO; UNICEF; WFP, World Bank; UNHCR. *Framework for Reopening Schools*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Children’s Fund, The World Bank, United Nations High Commissioner for Refugees, Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2020.
6. UNICEF; WHO; IFRC. *Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools*. United Nations Children’s Fund, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Mar. 2020. Disponível em: <<https://uni.cf/2Zi58VC>>. Acesso em: 04 set. 2020.
7. Harvard Global Health Institute. *Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces*. 2020. Disponível em: <<https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/>>.
8. Bonell, C. et al. An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools. *Health Place*, n. 64, p. 102398, 2020.
9. WHO; UNICEF. *Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19*: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 August 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>>. Acesso em: 04 set. 2020.
10. WHO. *Ventilation and air conditioning in public spaces and buildings and COVID-19: Q&A*. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19>>. Acesso em: 04 September 2020)
11. WHO. *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance*, 30 April 2020. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937>>. Acesso em: 04 set. 2020.
12. WHO. *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance*, 19 August 2020. World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901>>. Acesso em: 04 set. 2020.
13. Guan, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.*, n. 382, p. 17080-1720, 2020.
14. Wortham, J. M. et al. *Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19-United States*, v. 69, 2019.
15. Bialek, S. et al. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, n. 69, p. 422–426, 2020.
16. Ladhani, S. N. et al. COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch. Dis. Child. archdischild*-2020-320042, 2020. doi:10.1136/archdischild-2020-320042.
17. European Centre for Disease Prevention and Control. *COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission*. 2020. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications- data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>>. Acesso em: 04 set. 2020.
18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. *Dont Forget Bubbles*, 2020. doi:10.31440/dftb.24063.
19. Dong, Y. et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, v. 145, p. 20200702, 2020.
20. Rajapakse, N.; Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health*, 2020. doi:10.1080/20469047.2020.1781356.
21. Göttinger, F. et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health*, n. 4, p. 653-661, 2020.
22. Goldstein, E.; Lipsitch, M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community. *medRxiv*, 2020.07.19.20157362, 2020. doi:10.1101/2020.07.19.20157362.
23. Viner, R. M. et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 2020.05.20.20108126, 2020. doi:10.1101/2020.05.20.20108126.
24. IPA; UNICEF. *Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women*. 2020. Disponível em: <<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEyfuM250.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2020.
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo*. 2020.
26. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo*. 2020.
27. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, v. 109, p. 1525-1530, 2020.
28. Park, Y. J. et al. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg. Infect. Dis.*, n. 26, 2020.

29. Macartney, K. et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health*, 2020. doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0.
30. Fontanet, A. et al. SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv* 2020.06.25.20140178, 2020. doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
31. Fontanet, A. et al. Cluster of COVID-19 in Northern France: A Retrospective Closed Cohort Study. *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134, 2020. doi:10.1101/2020.04.18.20071134.
32. Stein-Zamir, C. et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*, n. 25, p. 2001352, 2020.
33. Torres, J. P. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.*, 2020. doi:10.1093/cid/ciaa955.
34. Heavey, L. et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance*, n. 25, p. 2000903, 2020.
35. Ismail, S. A. et al. *SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England*. 2020. Disponível em: <<http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574>>. doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
36. Levinson, M.; Cevik, M.; Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. *N. Engl. J. Med.*, 2020. doi:10.1056/nejmms2024920.
37. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* n. 69, 2020.
38. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission — Four Overnight Camps, Maine, June–August 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* n. 69, 2020.
39. Oshitani, H. Experts Members of The National COVID-19 Cluster Taskforce at Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) response in Japan-February-April 2020. *Jpn. J. Infect. Dis.*, 2020. doi:10.7883/yoken.JIID.2020.363.
40. Stein-Zamir, C. et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*, n. 25, p. 2001352, 2020.

## Agradecimentos

Este documento foi desenvolvido com a contribuição do Grupo Técnico Consultivo (TAG) de Especialistas em Instituições Educacionais e COVID-19 e em consulta com a OMS, a UNESCO e o UNICEF.

A OMS, a UNESCO e o UNICEF continuarão monitorando de perto as evidências emergentes sobre este tópico e sua situação para verificar se há mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS, a UNESCO e o UNICEF irão publicar uma nova atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisório expirará dois anos após a data de sua publicação

© World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and United Nations Children's Fund, 2020. Alguns Direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência na OMS: [WHO/2019-nCoV/Adjusting\\_PH\\_measures/Schools/2020.2](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/adjusting-ph-measures/schools/2020.2)

*Esclarecimento:* a UNESCO mantém, no cerne de suas prioridades, a promoção da igualdade de gênero, em todas as suas atividades e ações. Devido à especificidade da língua portuguesa, adotam-se, nesta publicação, os termos no gênero masculino, para facilitar a leitura, considerando as inúmeras menções ao longo do texto. Assim, embora alguns termos sejam escritos no masculino, eles referem-se igualmente ao gênero feminino.