

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

Anexo às Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19  
14 de setembro de 2020



## Introdução

Países em todo o mundo estão implementando medidas sociais e de saúde pública, incluindo o fechamento de escolas, para impedir a propagação do vírus SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19.<sup>1</sup> Este Anexo trata das considerações relativas a operações escolares, incluindo abertura, fechamento e reabertura, e as medidas necessárias para minimizar o risco de infecção para alunos e funcionários. Este Anexo aplica-se a **estabelecimentos de ensino para crianças menores de 18 anos** e define princípios gerais e recomendações importantes, que podem ser adaptadas não só às escolas, mas também a contextos educacionais específicos, como atividades extracurriculares.

O presente anexo **substitui** o 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 a escolas no contexto da COVID-19].<sup>2</sup> Este documento foi elaborado com a contribuição do Grupo Técnico Consultivo de Especialistas em Instituições de Ensino e COVID-19 e especialistas da OMS, Unicef e Unesco, que analisaram conjuntamente as evidências mais recentes para elaborar esta orientação provisória, que considera a igualdade de acesso, implicações relativas a recursos, e viabilidade. As principais alterações neste documento resultaram de uma abordagem baseada no risco das operações escolares no contexto da COVID-19, no nível e intensidade de transmissão em níveis administrativos subnacionais, considerações sobre distanciamento físico e uso de máscaras no ambiente escolar conforme a faixa etária, e medidas multifacetadas para impedir a introdução e disseminação do SARS-CoV-2 nas escolas.

Este Anexo destina-se a ajudar elaboradores de políticas e educadores a tomarem decisões sobre a forma mais segura de gerir escolas durante a pandemia de COVID-19. À frente de qualquer consideração ou decisão, deve estar a continuidade da educação, e a garantia do bem-estar geral, da saúde e da segurança das crianças. Todas essas decisões terão implicações para as crianças, pais ou responsáveis, professores e outros funcionários e, de forma mais geral, para as comunidades e a sociedade.<sup>3</sup>

Os leitores também podem consultar as orientações publicadas pela OMS relativas ao ajuste das medidas sociais e de saúde pública conforme a evolução da epidemiologia da COVID-19, com atenção ao risco de ressurgimento dos casos.<sup>3</sup>

## Princípios gerais

Os princípios que norteiam as considerações sobre medidas sociais e de saúde pública nas escolas para prevenção e minimização da transmissão do SARS-CoV-2 em estabelecimentos de ensino são os seguintes:

- Assegurar a continuidade da aprendizagem e do desenvolvimento seguro, adequado e apropriado das crianças nos domínios educacional e social.
- Minimizar o risco de transmissão do SARS-CoV-2 entre crianças, professores e outros funcionários dentro das escolas e em ambientes de ensino.
- Evitar que as escolas atuem como amplificadores da transmissão do SARS-CoV-2 nas comunidades.
- Garantir que as medidas sociais e de saúde pública relativas às escolas estejam integradas e complementem medidas mais amplas adotadas no âmbito das comunidades.

## Considerações nas decisões sobre as operações escolares

Do ponto de vista da saúde pública, a decisão de fechar ou reabrir escolas deve ser orientada por uma abordagem baseada em risco, tendo em vista a epidemiologia local da COVID-19; a capacidade das instituições de ensino de adaptar seu sistema e operar com segurança; o impacto do fechamento das escolas em termos de prejuízo educacional, igualdade de acesso, saúde e bem-estar geral das crianças; e outras medidas de saúde pública implementadas fora das escolas. A decisão de fechar, total ou parcialmente, e de

reabrir as escolas deve ser tomada no âmbito local, com base no nível local de transmissão do SARS-CoV-2 e na avaliação do risco local, bem como na possibilidade de a reabertura dos estabelecimentos de ensino aumentar a transmissão do vírus nas comunidades. O fechamento dos estabelecimentos de ensino só deve ser considerado quando não houver outra alternativa.

Os melhores dados disponíveis mostram que a COVID-19 parece ter um impacto direto limitado sobre a saúde das crianças, que respondem por cerca de 8.5% dos casos notificados globalmente, e muito poucas mortes (consultar a caixa **Pesquisas sobre a COVID-19 em crianças e nas escolas**, na página 8). Além disso, o fechamento das escolas claramente tem impactos negativos na saúde, educação e desenvolvimento das crianças, na renda das famílias e na economia em geral. Governos nacionais e locais devem procurar priorizar a continuidade da educação, investindo em medidas abrangentes e completas (ver Tabela 2) para prevenir a introdução e a propagação do SARS-CoV-2 em estabelecimentos de ensino, limitando também a transmissão do vírus na comunidade em geral.

## Transmissão do SARS-CoV-2

A intensidade de transmissão do SARS-CoV-2 em uma unidade administrativa e epidemiológica definida (distritos ou subdistritos) pode ser classificada da seguinte forma:

- **Sem casos:** área sem casos detectados localmente (sem casos locais confirmados laboratorialmente em uma área com vigilância abrangente)<sup>4</sup>.
- **Transmissão esporádica:** áreas com um ou mais casos, importados ou locais. Neste estágio, todas as escolas ficarão abertas (ou serão reabertas após um controle satisfatório da transmissão disseminada com a adoção de medidas de saúde pública).
- **Transmissão em clusters:** área com agrupamentos de casos com base no tempo, localização geográfica limitada e/ou exposição comum. Neste estágio, a maioria das escolas permanecerão abertas, mediante implementação de medidas de prevenção e controle da COVID-19. As autoridades podem considerar o fechamento das escolas como parte de medidas sociais e de saúde pública mais amplas em áreas com expansão no número de clusters que incluam escolas.
- **Transmissão comunitária:** área com surtos maiores de transmissão local definida com base na avaliação de fatores que incluem, entre outros: grande número de casos sem um elo claro com cadeias de transmissão; grande número de casos provenientes de vigilância sentinela laboratorial, e diversos clusters não relacionados em diferentes áreas. Dependendo das tendências e da intensidade da transmissão, as autoridades locais podem considerar uma abordagem baseada no risco de funcionamento da escola e em outras medidas sociais e de saúde pública na comunidade, incluindo o fechamento das escolas, particularmente em áreas com tendência de crescimento nos casos de COVID-19, hospitalizações por COVID-19 e mortes por COVID-19. Todas as escolas que permanecerem abertas devem cumprir rigorosamente as diretrizes para COVID-19<sup>4</sup> (ver Tabela 1).

**Tabela 1: Nível atual de transmissão do SARS-CoV-2 e considerações para operações escolares**

Nível de transmissão no nível distrital/subdistrital	Considerações gerais
Sem casos	Todas as escolas permanecem abertas e devem implementar medidas de prevenção e controle da COVID-19.
Casos esporádicos	Todas as escolas permanecem abertas e devem implementar medidas de prevenção e controle da COVID-19.
Transmissão em clusters	A maioria das escolas permanecem abertas e devem implementar medidas de prevenção e controle da COVID-19. As autoridades podem considerar o fechamento das escolas como parte de medidas sociais e de saúde pública mais amplas em áreas com expansão no número de clusters que incluam escolas.
Transmissão comunitária	Abordagem baseada no risco do funcionamento das escolas e em outras medidas sociais e de saúde pública no âmbito comunitário, visando assegurar a continuidade da educação das crianças. É provável que medidas sociais e de saúde pública mais amplas, incluindo o fechamento de escolas, tenham que ser implementadas em áreas com crescimento nos casos de COVID-19, hospitalizações por COVID-19 e mortes por COVID-19; todas as escolas que permanecerem abertas devem cumprir rigorosamente as diretrizes para COVID-19. <sup>4</sup>

## Prontidão das escolas e capacidade de implementação e manutenção de medidas de prevenção e controle da COVID-19

Orientações nacionais para prevenção e controle da COVID-19 nas escolas já foram publicadas por alguns países e organizações internacionais.<sup>5,6</sup> As principais medidas recomendadas para ajudar a garantir a segurança dos alunos e funcionários estão resumidas na Tabela 2. A capacidade das escolas de implementar as medidas recomendadas deve ser considerada nas decisões relativas a operações escolares em todos os cenários de transmissão.

**Tabela 2: Medidas abrangentes e multifacetadas para impedir a introdução e propagação de SARS-CoV-2 nas escolas<sup>1,5,7,8</sup>**

Na comunidade	<p>Recomendam-se medidas mais amplas no nível das comunidades onde as escolas estejam sendo reabertas.<sup>3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Detecção rápida de casos suspeitos, testagem de casos suspeitos; identificação e rastreamento de contatos; quarentena de contatos.</li> <li>☒ Investigação de <i>clusters</i> para implementação e divulgação de medidas localizadas para limitar aglomerações e reduzir a mobilidade.</li> <li>☒ Distanciamento físico de no mínimo 1 metro, higienização das mãos e outras práticas de higiene pessoal, e uso de máscaras conforme a faixa etária quando não for possível o distanciamento físico<sup>9</sup>.</li> <li>☒ Iniciativas da própria comunidade para reduzir riscos (por ex., combater informações incorretas e falsas, boatos e estigma), proteção/blindagem de grupos vulneráveis, e segurança de transportes públicos, inclusive organizando ônibus a pé e rotas seguras para ciclismo.</li> <li>☒ Outras medidas sociais e de saúde pública, conforme apropriado.</li> </ul>
Nas escolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Políticas administrativas: definir regras de frequência e entrada; separação em coortes (manter pequenos grupos de professores e alunos, sem misturá-los, o que também é conhecido como bolha, cápsula, círculo, ou turma segura); escalonamento dos horários de entrada, intervalos, uso de banheiros, refeições e saída; alternar a presença física (por ex., em dias alternados, ou turnos alternados).</li> <li>☒ Infraestrutura: reorganização do espaço físico ou de sua utilização, identificando entradas/saídas e sinalizando a direção do fluxo de pessoas, providenciando locais para lavagem das mãos, e espalhando lembretes sutis que promovam o uso correto do espaço.</li> <li>☒ Manter o ambiente limpo: limpeza frequente de superfícies e objetos de uso comum.</li> <li>☒ Garantir ventilação adequada e correta, abrindo portas e janelas, quando possível, para melhorar o fluxo de ar fresco do exterior, e incentivando atividades ao ar livre, quando apropriado.</li> <li>☒ Uso de máscaras conforme a faixa etária, quando não for possível o distanciamento físico; isso inclui garantir a disponibilidade das máscaras.</li> <li>☒ Monitoramento de sintomas por pais e professores, testagem e isolamento de casos suspeitos, de acordo com os procedimentos nacionais; política de permanecer em casa quando estiver doente.</li> <li>☒ Reorganização do transporte escolar e horários de chegada/partida.</li> <li>☒ Compartilhamento de informações claras e acessíveis, e estabelecimento de mecanismos de <i>feedback</i> com pais, alunos e professores.</li> <li>☒ Continuidade de serviços essenciais prestados na escola, como saúde mental e apoio psicossocial, programas de merenda escolar e nutrição, vacinação e outros serviços.</li> </ul>
Na sala de aula	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Distanciamento físico, quando possível.</li> <li>☒ Uso de máscaras, quando recomendado.</li> <li>☒ Higienização frequente das mãos.</li> <li>☒ Etiqueta respiratória.</li> <li>☒ Limpeza e desinfecção.</li> <li>☒ Ventilação adequada.</li> <li>☒ Espaçamento das mesas ou agrupamento de crianças, se necessário.</li> </ul>
Indivíduos de alto risco	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Identificação de alunos e professores com alto risco de quadro grave da doença e pessoas com doenças preexistentes; desenvolver estratégias adequadas para garantir a segurança dessas pessoas.</li> <li>☒ Adoção de uma abordagem coordenada e integrada para atender às necessidades holísticas de crianças vulneráveis (proteção, saúde mental e apoio psicossocial, reabilitação, nutrição e outras questões).</li> <li>☒ Distanciamento físico e uso de máscaras cirúrgicas.</li> <li>☒ Higienização 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 da sala de aula) ou por meio de medidas administrativas destinadas a manter grupos separados (separação em coortes, escalonamento de horários, educação remota alternada com presencial, quando possível, etc.).

## Distanciamento físico individual

### Fora da sala de aula

- Manter distância de no mínimo 1 metro entre alunos (todas as faixas etárias) e também funcionários, quando possível.

**Dentro da sala de aula**, as seguintes medidas podem ser consideradas para as faixas etárias apropriadas, com base na intensidade de transmissão local do SARS-CoV-2.

- Distritos/subdistritos com transmissão comunitária
  - Manter distância de no mínimo 1 metro entre todos os indivíduos (alunos de todas as faixas etárias e funcionários) em todas as escolas que estiverem abertas.
- Distritos/subdistritos com *cluster* de casos
  - Deve-se aplicar uma abordagem baseada em risco para adoção do distanciamento físico de no mínimo 1 metro entre os alunos. Os benefícios desse distanciamento físico de no mínimo 1 metro dentro da sala de aula deve ser comparado aos ganhos sociais, emocionais, mentais e de desenvolvimento que resultam da interação entre as crianças.
  - Professores e auxiliares devem manter no mínimo 1 metro de distância entre si e dos alunos. Quando a distância mínima de 1 metro não for viável ou prejudicar o suporte aos alunos, os professores e auxiliares devem usar máscaras.
- Distritos/subdistritos com casos esporádicos
  - Crianças abaixo de 12 anos não devem ser obrigadas a manter distanciamento físico durante todo o tempo.
  - Sempre que possível, crianças com 12 anos ou mais devem manter distância de no mínimo 1 metro entre si.
  - Professores e auxiliares devem manter distância mínima de 1 metro entre si e dos alunos. Quando a distância mínima de 1 metro não for viável ou prejudicar o suporte aos alunos, os professores e auxiliares devem usar máscara.
- Distritos/subdistritos sem casos
  - Crianças abaixo de 12 anos não devem ser obrigadas manter distanciamento físico durante todo o tempo.
  - Sempre que possível, crianças com 12 anos ou mais devem manter distância mínima de 1 metro entre si.
  - Professores e auxiliares devem manter distância mínima de 1 metro entre si e dos alunos. Quando a distância mínima de 1 metro não for viável ou prejudicar o suporte aos alunos, os professores e auxiliares devem usar máscara.

### Distanciamento físico entre grupos

- Limitar a junção de turmas para atividades escolares e de contraturno.
- Distritos escolares com espaço ou recursos limitados podem considerar modalidades alternativas para limitar o contato entre diferentes turmas. Por exemplo, na modalidade de escalonamento, turmas diferentes começam e terminam em horários diferentes.
- Os horários do ensino médio podem ser modificados, com alguns alunos e professores frequentando a escola no turno matutino, outros no vespertino, e outros no noturno. As escolas também podem minimizar os intervalos comuns, alternando o horário e o local das refeições das turmas.
- Deve-se avaliar a possibilidade de aumentar o número de professores ou recorrer ao suporte de voluntários, se possível, para possibilitar salas de aula com menos alunos (quando houver espaço disponível).
- É preciso controlar as aglomerações no momento em que os pais deixam e buscam os alunos na escola ou creche; entradas e saídas devem ser claramente identificadas, e a direção do fluxo de pessoas deve estar sinalizada; em alguns casos, é preciso restringir a entrada de pais e responsáveis no recinto.
- É preciso conscientizar os alunos para que não se aglomerem em grupos grandes e não fiquem muito próximos uns dos outros nas filas, na saída, e no intervalo do recreio.

### Uso de máscaras no ambiente escolar

A OMS e o Unicef publicaram recentemente o documento *Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19* [Recomendações para o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da COVID-19].<sup>9</sup> Para que essas recomendações se apliquem ao ambiente escolar, as categorias etárias devem estar de acordo com a estrutura educacional local.

Nos países ou áreas com intensa transmissão comunitária do SARS-CoV-2 e em contextos em que o distanciamento físico não é possível, a OMS e o Unicef recomendam que os decisores apliquem os seguintes critérios relativos ao uso de máscaras nas escolas (seja nas salas de aula, nos corredores ou em áreas comuns) ao desenvolverem políticas nacionais:

- Crianças de 5 anos ou menos não devem ser obrigadas a usar máscara.
- Para crianças entre 6 e 11 anos de idade, deve-se usar uma abordagem baseada em risco para decidir sobre o uso de máscaras. Essa abordagem deve levar em conta:
  - intensidade da transmissão na área onde a criança se encontra, e dados atualizados/evidências disponíveis sobre o risco de infecção e transmissão na faixa etária em questão;
  - ambiente social e cultural, como crenças, costumes, comportamentos ou normas sociais que influenciem interações sociais da comunidade e da população, principalmente as que envolvam crianças;
  - capacidade da criança de usar corretamente a máscara e disponibilidade de supervisão adequada de um adulto;
  - potencial impacto do uso de máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial;
  - considerações e adaptações adicionais específicas para contextos específicos, tais como atividades esportivas ou crianças com deficiências ou comorbidades.
- Crianças e adolescentes com 12 anos ou mais devem seguir as diretrizes nacionais de uso de máscaras para adultos.
- Professores e auxiliares devem usar máscaras caso não seja possível manter uma distância mínima de 1 metro entre as pessoas, ou em caso de transmissão disseminada na área em questão.
- Deve-se fazer todo o possível para garantir que o uso da máscara não interfira na aprendizagem.
- As crianças não podem ser impedidas de frequentar a escola por não estarem usando máscara ou caso não haja máscaras disponíveis.

O uso de máscaras por crianças e adolescentes nas escolas deve ser visto como parte de uma estratégia abrangente para limitar a propagação da COVID-19. As escolas devem estabelecer um sistema de gestão de resíduos, inclusive para máscaras usadas, de modo a reduzir o risco de descarte de máscaras contaminadas nas salas de aula e áreas de lazer.<sup>9</sup>

## Ventilação

Estratégias para assegurar uma ventilação adequada em recintos públicos, inclusive em salas de aula, são descritas em detalhes no documento *Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector* [Considerações operacionais para atendimento à COVID-19 no setor de acomodações] e também no Q&A (perguntas e respostas) recentemente publicado pela OMS sobre ventilação e ar condicionado no contexto da COVID-19.<sup>10,11</sup> Em resumo:

- Avaliar a possibilidade de usar ventilação natural (ou seja, abrir as janelas, se for possível e seguro) para aumentar a diluição do ar interior pelo ar exterior, conforme as condições do ambiente e as regras do edifício.
- Assegurar ventilação adequada e aumentar o fornecimento total de ar nos espaços ocupados, se possível.
- Caso sejam usados sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado (em inglês, *heating, ventilation and air conditioning*, ou HVAC), estes devem ser submetidos a inspeção, manutenção e limpeza periódicas. Os rigorosos padrões de instalação e manutenção de sistemas de ventilação são essenciais para garantir que eles sejam eficazes e seguros. O mesmo aplica-se ao monitoramento do estado dos filtros. Se possível, aumentar a filtragem de ar central para o nível máximo, sem que isso diminua significativamente o fluxo de ar projetado.
- Para sistemas mecânicos, aumentar o fornecimento total de ar e a porcentagem de ar exterior, usando os modos de economia dos sistemas de HVAC (podendo chegar até a 100%). Primeiro, verificar a compatibilidade com os recursos de controle de temperatura e umidade do sistema de HVAC, bem como a compatibilidade com considerações de qualidade do ar interior/exterior.
- Desativar controles de ventilação sob demanda que reduzam o fornecimento de ar com base na temperatura ou ocupação.
- Avaliar colocar o sistema de ventilação para funcionar com fluxo máximo de ar exterior por 2 horas, antes e depois dos horários de ocupação do recinto, de acordo com as recomendações do fabricante.

## Higiene e práticas diárias nas escolas

As medidas de higiene e limpeza do ambiente que limitam a exposição incluem:

- Instruir todos na escola sobre como prevenir a COVID-19, falando sobre higienização adequada e frequente das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras, quando recomendado, sintomas da COVID-19 e o que fazer em caso de sintomas; oferecer atualizações periódicas, no decorrer da pandemia; combater boatos e informações falsas usando mensagens e comunicados.
- Criar um calendário para higienização frequente das mãos, principalmente para crianças pequenas, no momento da chegada à escola e em outros momentos importantes da rotina escolar, como antes de lanchar ou almoçar, e antes de ir embora; disponibilizar sabão e água limpa suficientes, ou álcool-gel, nas entradas das escolas e em outros locais, inclusive nas salas

de aula, se possível; assegurar distanciamento adequado quando os alunos estiverem em fila para lavar/higienizar as mãos, usando sinalização no chão.

- Programar a limpeza do ambiente escolar diariamente, incluindo sanitários, com água e sabão/detergente e desinfetante;<sup>1</sup> limpar e descontaminar as superfícies de alto contato, como maçanetas, mesas, brinquedos, produtos de higiene, interruptores, batentes das portas, estruturas de lazer, auxílios visuais usados pelas crianças, e capas de livros compartilhados; criar listas para as equipes de limpeza se certificarem de que todas as obrigações diárias de higiene estejam sendo cumpridas, e disponibilizar os produtos de limpeza e proteção necessários como, por exemplo, equipamento de proteção individual (EPI).
- Avaliar o que pode ser feito para limitar o risco de exposição ou contato físico direto nas aulas de educação física, esportes, música ou outras atividades físicas, áreas de lazer, áreas úmidas (chuveiros/piscina) e vestiários, laboratórios/salas de informática, bibliotecas, sanitários e cantinas/refeitórios.
- Aumentar a frequência de limpeza na cantina, ginásio, quadras e vestiários. Montar estações de higienização das mãos nas entradas e saídas, definir uma direção única para o fluxo de atletas no recinto e limitar o número de pessoas ao mesmo tempo no vestiário; exibir informações claras sobre o número de pessoas permitido na entrada de cada ambiente específico da escola.
- Pôr em prática medidas de higiene respiratória, higienização das mãos e distanciamento físico no transporte, por ex. ônibus escolares. Se possível, as janelas dos ônibus devem ficar abertas; fornecer informações aos alunos sobre segurança nos trajetos diários entre casa e escola, inclusive aos que usam transporte público.

### **Monitoramento e atendimento a alunos, professores e outros funcionários com sintomas**

- A política de “ficar em casa caso esteja doente” vale para alunos, professores e funcionários possivelmente infectados pela COVID-19, e é preciso conectá-los aos serviços de saúde locais para avaliação, testagem e tratamento. Se possível, trabalhe com organizações locais para providenciar assistência domiciliar e garantir a comunicação entre o domicílio e escola.
- Criar uma lista de requisitos para que pais/alunos/funcionários saibam se podem ir à escola, levando em consideração a epidemiologia local da COVID-19. Essa lista deve incluir:
  - doenças preexistentes e vulnerabilidades, para proteger alunos/funcionários;
  - doenças recentes ou sintomas sugestivos de COVID-19, para prevenir transmissão subsequente;
  - circunstâncias especiais no ambiente doméstico, para prestar apoio individualizado.
- Desobrigar a necessidade de atestado médico para justificar faltas quando houver transmissão comunitária da COVID-19.
- Avaliar a possibilidade de colher diariamente, na chegada, o histórico de febre ou estado febril nas últimas 24 horas de todos os funcionários, alunos e visitantes, para identificar aqueles que apresentam sintomas.
- Certificar-se de que alunos que tiveram contato com um caso de COVID-19 permaneçam em casa durante 14 dias. Os diretores das escolas devem notificar as autoridades de saúde caso ocorra algum caso positivo de COVID-19 envolvendo alunos ou funcionários.

Para casos escolares, a resposta deve incluir o isolamento imediato dos casos e rastreamento e quarentena dos respectivos contatos, sem prejuízo da confidencialidade.<sup>12</sup> Isso também inclui:

- Descontaminação de áreas relevantes nas escolas; rastreamento de contatos e avaliação de riscos antes de considerar o fechamento da escola. Dependendo da política nacional, avalie a possibilidade de isolar uma sala de aula, ou uma turma dentro de uma sala de aula, caso esse contato tenha se limitado a grupos específicos, para evitar fechar a escola.

### **Comunicação com pais, alunos, professores e funcionários**

A cooperação inclusiva, desde o princípio, entre a escola e a comunidade (incluindo, entre outros, líderes comunitários e religiosos, sindicatos de professores, organizações comunitárias, organizações de mulheres e associações de jovens) é essencial para a elaboração e implementação das medidas necessárias. É preciso ser flexível e modificar as abordagens conforme necessário, assegurando que boas práticas sejam aprendidas e compartilhadas.

- Divulgação frequente de comunicados e mensagens sobre a COVID-19 e sobre as medidas escolares para assegurar aos pais, alunos e professores que a escola é um lugar seguro, contanto que sejam tomadas medidas de prevenção. Além disso, a comunicação é importante para combater boatos e informações falsas, bem como o estigma entre os funcionários, professores, pais/responsáveis e alunos.
- Consultar os alunos, funcionários e professores quanto às medidas a serem implementadas e o papel de cada um.

- Manter os pais informados das medidas adotadas pela escola e pedir a cooperação deles, para que notifiquem quaisquer possíveis casos de COVID-19 no domicílio. Se alguém no domicílio estiver com suspeita de COVID-19, todas as crianças que ali moram devem ficar em casa, e é preciso manter a escola informada.

Deve-se explicar aos alunos o motivo das medidas escolares, discutindo, inclusive, considerações científicas e informando-os sobre os serviços de assistenciais oferecidos pela escola (por ex., apoio psicossocial).

## Medidas escolares adicionais para reabertura de escolas previamente fechadas

- Assegurar que, se possível, serviços de saúde prestados nas escolas e a elas vinculados, campanhas de saúde, fornecimento de merenda escolar e serviços assistenciais sejam mantidos, adotando-se medidas adequadas de prevenção e controle de infecção.
  - Avaliar o impacto do acesso diferencial a educação e informações de saúde durante o fechamento de escolas. Assim que as escolas reabrirem, estratégias de recuperação e reforço devem ser implementadas, principalmente para alunos em situação de vulnerabilidade.
  - Garantir a continuidade de políticas de saúde escolar, como as de vacinação. Para os programas escolares de vacinação, deve-se criar um plano de atualização para doses faltantes, se necessário.
  - Reintegrar e manter a prestação de serviços essenciais de saúde nas escolas (inclusive saúde menstrual e produtos relacionados) e pacotes de merenda escolar/nutrição.
  - Intensificar o aprendizado socioemocional em sala de aula na medida em que as escolas reabrirem. Acompanhar aqueles que abandonaram a escola e instituir mecanismos de apoio. Criar mais oportunidades de acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial para os jovens e seus familiares.
  - Estar atentos à possibilidade de crianças e adolescentes terem sofrido violência física ou sexual durante o período de confinamento, e tomar providências para que tenham acesso a apoio e atendimento, se necessário.
- Internatos e outras instituições especializadas precisarão estender todas as medidas para a COVID-19 aos dormitórios, auditórios, laboratórios e outros ambientes de ensino.
- Os sistemas de distribuição de água devem ser lavados com cloro para reduzir risco de legionelose após a reabertura das escolas.

## Aprendizagem remota

Se as crianças não puderem frequentar as aulas presencialmente, deve-se prestar todo o suporte para garantir acesso contínuo a materiais e tecnologias de ensino (Internet, rádio de duas vias, rádio ou televisão). Consulte o Modelo de Reabertura de Escolas<sup>5</sup> para obter mais detalhes.

## Monitoramento das operações escolares

Com a aplicação de medidas de proteção nas escolas, é importante conduzir monitoramento em estreita colaboração com as escolas e comunidades, e estabelecer programas de vigilância para acompanhar de perto o impacto da reabertura das escolas. Com dados de vigilância, medidas adequadas devem ser tomadas para mitigar riscos e permitir que as autoridades/partes interessadas assegurem aos pais, alunos e professores de que as escolas são um lugar seguro. Nessas atividades, é importante manter a flexibilidade e modificar as abordagens conforme necessário, para assegurar a aprendizagem e o compartilhamento de boas práticas. Os seguintes efeitos e tendências devem ser monitorados:

- Efetividade da notificação de sintomas, monitoramento, testagem rápida e rastreamento de casos suspeitos.
- Efeitos das políticas e medidas sobre os objetivos de ensino e resultados de aprendizagem.
- Efeitos das políticas e medidas sobre a saúde e o bem-estar das crianças, de seus irmãos, bem como de funcionários, pais e outros familiares.
- Tendência de evasão escolar após a flexibilização das restrições.
- Número de casos em crianças e funcionários de escolas, bem como a frequência de surtos escolares na área local e no país.
- Avaliação do impacto do ensino remoto nos resultados de aprendizagem e nas avaliações formativas.

## Checklist para avaliação da prontidão das escolas

Consulte a Orientação Provisória do IASC para Prevenção e Controle da COVID-19 nas Escolas<sup>6</sup> e o Modelo de Reabertura de Escolas<sup>5</sup> para obter mais detalhes sobre esta seção.

### Pesquisas sobre COVID-19 em crianças e escolas

Dados individuais dos países e diversos estudos indicam que crianças com menos de 18 anos respondem por cerca de 8,5% dos casos notificados, com relativamente poucas mortes em comparação com outras faixas etárias.<sup>13-17</sup> Em crianças, a infecção geralmente causa um quadro leve, e são raros os casos de quadro grave de COVID-19 nesse grupo. No entanto, já foram relatados alguns casos críticos. Assim como em adultos, doenças preexistentes parecem ser um fator de risco para quadro grave e internação em UTI entre as crianças.<sup>18,19</sup>

Ainda não se sabe com clareza até que ponto as crianças contribuem para a transmissão do SARS-CoV-2. Crianças pequenas parecem ser menos suscetíveis à infecção em comparação aos adultos, que se tornam cada vez mais suscetíveis com a idade.<sup>22,23</sup> Crianças menores de 10 anos parecem contrair menos o vírus quando comparadas a adultos e adolescentes, sendo que a epidemiologia entre os adolescentes é mais parecida com a dos adultos. As atuais evidências de rastreamento de contatos e investigações de *clusters* também indicam que as crianças têm menor probabilidade de serem os principais transmissores da infecção, quando comparadas aos adultos.<sup>24,22,25,26,23</sup> Por exemplo, um estudo recente da Coreia com contatos domiciliares e não domiciliares indicou que crianças abaixo de 10 anos infectadas pelo vírus são menos contagiosas que adultos infectados.<sup>27</sup>

Dados documentados de transmissão entre crianças e funcionários em ambientes escolares são limitados porque muitos países fecharam as escolas e as crianças ficaram predominantemente em casa durante os períodos mais intensos de transmissão comunitária.<sup>28-33</sup> Estudos em ambientes escolares indicam que a introdução do vírus geralmente começa com adultos infectados. A transmissão entre funcionários foi mais comum que a transmissão de funcionários para alunos, e a transmissão entre alunos foi rara.<sup>28,17,35</sup> No geral, as evidências de países que já reabriram as escolas ou nunca as fecharam indicam que não houve relação entre as escolas e aumentos significativos na transmissão comunitária.<sup>35</sup> Até o momento, a adesão a medidas avançadas de prevenção e a detecção rápida e isolamento de casos e dos respectivos contatos têm conseguido evitar a progressão para surtos maiores, na maioria dos casos (conforme descrito na página 2). Exceto por um único país, onde um grande surto escolar ocorreu 10 dias após a reabertura das escolas, deixando claro que existe risco de propagação do vírus em ambientes de ensino secundário lotados, quando as medidas preventivas tomadas são insuficientes (máscaras e distanciamento físico).<sup>35,36</sup> No entanto, ainda não foi demonstrada nenhuma relação causal definitiva entre as escolas e o ressurgimento do vírus nas comunidades.

O risco de surtos em escolas e outros locais onde jovens se reúnem é determinado, em grande parte, pela transmissão comunitária de base e pelos amplificadores de risco em cada contexto.<sup>28,36,37</sup> Um surto na Geórgia, EUA, mostrou que o SARS-CoV-2 se propaga com eficiência em estabelecimentos que hospedam jovens, resultando em altas taxas de ataque em todas as faixas etárias (a idade média era 12 anos).<sup>38</sup> Compreender em quais configurações de alto risco o SARS-CoV-2 se propaga mais facilmente ajudará os legisladores a priorizar corretamente as medidas sociais e de saúde pública para prevenção e resposta. Uma análise de dados do Japão indica que poucas pessoas infectadas (20%) transmitem o vírus para muitos, criando *clusters*.<sup>38</sup> Com base na análise de características comuns desses *clusters*, as autoridades japonesas criaram o conceito dos “três Es” para designar locais e situações de alto risco: 1) *Espaços fechados com má ventilação*; 2) *Espaços lotados com muitas pessoas*; e 3) *Estar em contato próximo, por ex., conversas íntimas, plateias gritando ou cantando, ou exercitar-se muito próximo de outras pessoas*.<sup>38</sup> Uma campanha de conscientização do público foi realizada no Japão, pedindo aos moradores e visitantes que evitassem os três Es e, em alguns casos, autoridades locais fecharam estabelecimentos que promoviam essas práticas. O grande surto de COVID-19 em uma escola secundária, que começou 10 dias após a reabertura do local, serve de alerta para a possibilidade de surgimento de *clusters* em ambientes escolares superlotados.<sup>39</sup>

Tendo em vista que a maioria dos países estão apenas começando a flexibilizar as restrições relativas a atividades sociais e aglomerações, os efeitos de longo prazo de escolas abertas sobre a transmissão comunitária ainda não foram esclarecidos. Isso reforça a importância de se adotarem medidas preventivas rigorosas em locais com transmissão comunitária do SARS-CoV-2.

### 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* 4, 397–404 (2020).



2. World Health Organization. (2020). 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. [Organização Mundial da Saúde. (2020). Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19: anexo às considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19, 10 de maio de 2020. Organização Mundial da Saúde.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052> acesso em 4 de setembro de 2020)
3. World Health Organization. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 16 April 2020. World Health Organization. [Organização Mundial da Saúde. (2020). Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19: orientação provisória, 16 de abril de 2020. Organização Mundial da Saúde.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> acesso em 4 de setembro de 2020)
4. World Health Organization. (2020). 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. [Organização Mundial da Saúde. (2020). Critérios de saúde pública para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19: anexo às considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19, 12 de maio de 2020. Organização Mundial da Saúde.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> acesso em 4 de setembro de 2020)
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco), United Nations Children’s Fund (Unicef), World Food Programme, World Bank & United Nations High Commissioner for Refugees. Framework for Reopening Schools, June 2020 [Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa Mundial de Alimentos, Banco Mundial e Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Modelo de reabertura de escolas, junho de 2020], (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> acesso em 4 de setembro de 2020)
6. United Nations Children’s Fund (Unicef), World Health Organization & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools. March 2020 [Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Organização Mundial da Saúde e Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC). Orientação provisória para prevenção e controle da COVID-19 nas escolas. Março de 2020] (<https://uni.cf/2Zi58VC> acesso em 4 de setembro de 2020)
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *Harvard Global Health Institute* <https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).
8. Bonell, C. *et al.* An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools. *Health Place* **64**, 102398 (2020).
9. World Health Organization & United Nations Children’s Fund (Unicef). (2020). 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. World Health Organization. [Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). (2020). Recomendações para o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da COVID-19: anexo às recomendações para o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Agosto de 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> acesso em 4 de setembro de 2020)
10. World Health Organization. Ventilation and air conditioning in public spaces and buildings and COVID-19 Q&A. [Organização Mundial da Saúde. Ventilação e ar condicionado em espaços públicos e edifícios e a COVID-19]: <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 4 de setembro de 2020)
11. World Health Organization. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. World Health Organization. [Organização Mundial da Saúde. (2020). Considerações operacionais para atendimento à COVID-19 no setor de acomodações: orientação provisória, 30 de abril de 2020. Organização Mundial da Saúde.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937> acesso em 4 de setembro de 2020)
12. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance, 19 August 2020. World Health Organization. [Organização Mundial da Saúde. (2020). Considerações para quarentena de contatos de casos de COVID-19: orientação provisória, 19 de agosto de 2020. Organização Mundial da Saúde.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901> acesso em 4 de setembro de 2020)
13. Guan, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* **382**, 1708–1720 (2020).
14. Wortham, J. M. *et al.* *Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19-United States*. vol. 69 (2019).
15. Bialek, S. *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 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 (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission> acesso em 4 de setembro de 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* vol. 145 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* **4**, 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. Joint IPA-Unicef COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf>, acesso em 4 de setembro de 2020)
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo.*
26. 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* vol. 109 1525–1530 (2020).
27. Park, Y. J. *et al.* Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).
32. 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.
33. Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020).
34. Ismail, S. A., Saliba, V., Lopez Bernal, J. A., Ramsay, M. E. & Ladhani, S. N. *SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England.* <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
35. Levinson, M., Cevik, M. & Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920.
36. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp – Georgia, June 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
37. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission – Four Overnight Camps, Maine, June-August 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
38. 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.JJID.2020.363.
39. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).

## Agradecimentos

Este documento foi elaborado com a contribuição do Grupo Técnico Consultivo de Especialistas em Instituições de Ensino e COVID-19 e de especialistas da OMS, Unesco e Unicef.

OMS, Unesco e Unicef continuarão monitorando de perto as novas evidências sobre o assunto, atentas a mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Em caso de mudanças, OMS, Unesco E Unicef publicarão uma nova atualização. Caso contrário, esta orientação provisória é válida por dois anos a partir da data de publicação.

Versão oficial em português da obra original em Inglês

*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, 14 September 2020*

© World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and United Nations Children's Fund, 2020

WHO/2019-nCoV/Adjusting\_PH\_measures/Schools/2020.2

OPAS-W/BRA/COVID-19/20-112

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.