

Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de covid-19

ANO 2020 (versão atualizada em 17/12/20)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19

Coordenação geral

Patricia Canto Ribeiro – Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde - VPAAPS

Revisão

Adriana Coser Gutiérrez - Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação - VPEIC

Patricia Canto Ribeiro - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS

Autores

Adriana Coser Gutiérrez - Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação - VPEIC

Ana Cristina Garcia Ferreira - Gerência Regional de Brasília - GEREB

André Reynaldo Santos Périssé – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP

Hermano Albuquerque de Castro - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP

Ingrid D'avilla Freire Pereira - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Lívia Almeida de Menezes - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF

Márcio Fernandes Nehab - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF

Maria Martha Duque de Moura - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF

Patricia Canto Ribeiro - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS

Agradecimentos: A Carla Filizola Rodrigues e Roberto Raposo da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde - VPAAPS

Sumário

Apresentação e Introdução	4
1. Atualização epidemiológica da Covid-19, 05 de dezembro de 2020	5
1.1. Situação Global	5
1.2. Situação no Brasil	6
2. Atualização dos Indicadores na pandemia Covid-19	8
2.1. Indicadores de saúde globais e específicos	9
2.2. Nova classificação de indicadores	9
2.3. Valor de R para o contágio	11
3. Reavaliando as fases atuais de reabertura e novos fechamentos	12
4. Desafios para reabertura segura de escolas no Brasil	15
5. Escolas são serviços essenciais e demandam planejamento resiliente e adaptativo	18
5.1. Painel de medidas EXTRAORDINÁRIAS para controle da Covid-19 e reabertura de escolas	19
6. Considerações finais	20
7. Referências	21

Apresentação e Introdução

A pandemia de Covid-19 tem produzido uma crise humanitária global que afeta, cada vez mais, as populações com piores condições de vida. No Brasil, a pandemia ressalta as severas desigualdades sociais pré-existentes e expõe, de forma muito evidente, as fragilidades de nossos sistemas públicos de saúde e educação.

Visando contribuir com o importante debate que a sociedade brasileira tem enfrentado sobre a necessária retomada das atividades escolares presenciais, a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz resolve mais uma vez reafirmar a urgência de um planejamento seguro frente ao atual contexto da pandemia da Covid-19.

Esta iniciativa tem como objetivo dar sequência ao documento já publicado por esta instituição denominado “ Contribuições para o retorno das atividades escolares no contexto da pandemia de Covid-19, disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_-_08.09_4_1.pdf.

Com isso, este documento apresenta-se como uma atualização das contribuições para a tomada de decisão no que se refere em considerar os aprendizados já experimentados nesta pandemia mas, ao mesmo tempo, não negligenciar aspectos que são relevantes para a qualificação deste processo. Entendemos que a reabertura das escolas deve ser entendida como um serviço essencial detrimento a outros serviços comerciais e de lazer frente ao modelo estabelecido de flexibilização que o país tem vivenciado.

Os aprendizados com a pandemia são diários e se refletem em um número de publicações com o acúmulo de experiências portanto, este documento desse ser entendido em seu contexto de publicação e estará sujeito a revisões e atualizações.

1) Atualização epidemiológica da Covid-19, 05 de dezembro de 2020

1.1 Situação Global

Dados da Organização Mundial da Saúde atualizados em 05/12/2020 indicavam que o mundo havia alcançado a cifra de 65.257.767 casos notificados de Covid-19, com 1.513.179 óbitos e uma taxa de letalidade de 2,3% (<https://Covid19.who.int/> acesso em 05/12/2020). EUA (13.978.171 casos e 274.077 óbitos), Índia (9.608.211 casos e 139.700 óbitos) e Brasil (6.487.084 casos e 175.270 óbitos) representavam, juntos, 46% dos casos e 31% dos óbitos registrados no mundo. O Brasil registrou mais de 6.000 mortes semanais entre 18 de maio e a semana de 31 de agosto, números que recentemente na semana de 16 de novembro se aproximaram novamente de 4.000 óbitos. Países como Espanha (pico de quase 142.000 casos na semana de 26 de outubro) e França (pouco mais de 380.000 na semana de 2 de novembro) experimentaram um novo aumento do número geral de casos após o período de férias de verão no hemisfério Norte, mas, até o momento, com menor número de óbitos que a primeira onda. Países da Ásia também apresentaram aumento dos casos, mas em proporções muito menores que as de alguns países europeus. O Vietnã notificou 641 casos entre agosto e o meio de setembro, com 35 mortes e a Coreia do Sul 8.609 casos e 82 mortes no mesmo período, mas esse último vem apresentando recentemente novo aumento (3.000 casos confirmados na semana de 23 de novembro) de casos. (<https://Covid19.who.int/region/wpro/country/vn> acesso em 05/12/2020).

É interessante notar que, nas faixas etárias mais novas, a Covid-19 continua sendo menos registrada em diversas regiões. Dados dos EUA de 05/12/2020 (n=10.597.443 casos com idade registrada) indicavam que apenas 1,8% dos casos da Covid-19 ocorriam em crianças entre 0-4 anos e 8,2% entre aquelas entre 5-17 anos (<https://Covid.cdc.gov/Covid-data-tracker/#demographics> acesso em 05/12/2020). Em relação aos óbitos (n=200.736), menos de 0,1% aconteceram em idades entre 0-4 anos e 0,1% para jovens entre 5-17 anos (<https://data.cdc.gov/d/nr4s-juj3/visualization> acesso em 05/12/2020). Já a

Academia Americana de Pediatria resumiu os dados públicos de 49 estados e quatro cidades e indicou que as crianças representavam 12% dos casos notificados no boletim de 26/11/2020 e que tal número representava um aumento de 29% ao longo de duas semanas, sendo a definição de criança variável entre os estados podendo ser indivíduos entre 0-14 até 0-20 anos (<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-Covid-19-infections/children-and-Covid-19-state-level-data-report/> e <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/AAP%20and%20CHA%20-%20Children%20and%20Covid-19%20State%20Data%20Report%209.17.20%20FINAL.pdf> acesso em 05/12/2020).

Dados da França para a semana epidemiológica (SE) 48 indicavam uma taxa de incidência de 51 por 100.000 para crianças entre 0-14 anos e tal dado representava uma redução de 40% em relação à SE47 (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/Covid-19-point-epidemiologique-du-3-decembre-2020>, Boletim de 03/12/2020; acesso em 05/12/2020). Já na Espanha a faixa etária de menores que 15 anos representou 13,5% do total de casos notificados na SE47 (139,8 casos/100.000 habitantes) (https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20Covid-19/Informe%20Covid-19.%20N%C2%BA%2055_02%20de%20diciembre%20de%202020.pdf acesso em 05/12/2020).

No continente sul americano, a Argentina voltou a reduzir o número total de casos notificados e, em 04/12/2020, contava com 1.454.632 casos da Covid-19 confirmados, sendo apenas 3,5% entre crianças com 0-9 anos, 7,3% para indivíduos com idades entre 10-19 anos e 0,1% de óbitos entre 0-19 anos (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-Covid-19/sala-situacion> acesso em 05/12/2020).

1.2 Situação no Brasil

Dados para os estados e cidades brasileiros indicam ocorrências similares às dos países apresentados. No estado de São Paulo (n=1.285.087), 2,5% dos casos notificados ocorreram em crianças com até 9 anos e 5% entre aquelas com 10-19 anos. Dos 42.969 óbitos, apenas 0,1% ocorreram em crianças com até 9 anos e 0,2% entre aquelas com 10-19 anos. A cidade de São Paulo apresentou, para o mesmo período, informações similares para seus 360.539 casos e 14.693 óbitos (<https://www.seade.gov.br/coronavirus/#> acesso em 05/12/2020). Para a cidade do Rio de Janeiro, há dados disponíveis apenas para o número de casos e, entre os 144.199 casos notificados até 05/12/2020, 1,2% ocorreram em crianças até 9 anos e 2,4% para crianças de 10-19 anos (<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4> acesso em 05/12/2020).

Outros dois estados brasileiros bastante impactados pela Covid-19, Amazonas e Ceará, apresentam dados semelhantes. O Amazonas apresenta, entre seus 180.842 casos notificados, 3,6% de casos entre meninos com até 5 anos e 2,6% entre meninas, 2,3% (meninos) e 2% (meninas) para a faixa etária de 5-9 anos e 6,7% (meninos) e 7,9% (meninas) para aqueles entre 10-19 anos, sendo os óbitos menores que 1% nas três faixas etárias em meninos e meninas (<http://saude.am.gov.br/painel/corona/> acesso em 05/12/2020). Já o estado do Ceará apresentou 2,2% dos seus 304.443 casos confirmados entre crianças de 0-4 anos, 1,8% entre 5-9 anos e 2,3% para pessoas entre 10-14 anos, ficando os óbitos para as três faixas etárias indicadas abaixo de 0,5% (<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara> acesso em 05/12/2020).

Por fim, a quarta fase do estudo nacional de soroprevalência da Covid-19 da Universidade Federal de Pelotas indicou uma prevalência de 2,2% para crianças entre 0-4 anos, de 1,9% para aquelas entre 5-9 anos e de 0,9% para as faixas etária de 10-19 anos (http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/sala_imprensa/4-fase-do-epiCovid19-mostra-desaceleracao-do-coronavirus-no-brasil.php?noticia=3149 acesso em 05/12/2020).

A Tabela 1 mostra o total de óbitos por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no país até a SE49, incluindo os casos confirmados de Covid-19, (<https://www.gov.br/saude/pt->

br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_Covid_40-1.pdf,

acesso em 13/12/2020) . Embora em percentuais muito inferiores aos vistos nas faixas etárias de maiores de 20 anos, existem casos fatais de Covid-19 entre jovens e crianças.

Tabela 1: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), classificação final, por faixa etária e sexo. Brasil SE49 - Doença pelo Coronavírus Covid-19 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Semana Epidemiológica 49 (29/11 a 05/12/2020). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde

Faixa etária (em anos)	Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)						Total
	covid-19	influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos	Não especificado	Em Investigação	
<1	344	8	34	5	710	31	1.132
1 a 5	170	16	28	5	412	10	641
6 a 19	604	16	10	11	789	18	1.448
20 a 29	2.002	16	8	32	1.496	37	3.591
30 a 39	5.946	23	14	48	2.956	84	9.071
40 a 49	12.346	35	22	68	4.852	161	17.484
50 a 59	23.812	58	31	74	8.746	286	33.007
60 a 69	40.827	53	32	100	13.885	453	55.350
70 a 79	44.847	58	50	105	16.380	521	61.961
80 a 89	33.162	61	38	113	14.623	428	48.425
90 ou mais	9.128	19	14	31	4.836	167	14.195
Sexo							
Masculino	99.754	180	140	347	37.800	1.194	139.415
Feminino	73.400	183	141	245	31.867	999	106.835
Ignorado	34	0	0	0	18	3	55
Total geral	173.188	363	281	592	69.685	2.196	246.305

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 07 de dezembro de 2020 às 12h, sujeitos a revisões.

Em resumo, crianças e adolescentes representam as menores proporções entre os casos e óbitos notificados no Brasil e no mundo até o momento. Há, entretanto, alguns indícios de um pequeno aumento do número de casos nestas faixas etárias em alguns países, aparentemente sem repercussão no número de óbitos. Apenas um monitoramento muito próximo dos casos ao longo dos próximos meses poderá identificar a real dimensão e significado deste aumento, principalmente em países e regiões que iniciaram o retorno às atividades escolares.

2) Atualização dos Indicadores na pandemia Covid-19

Desde o início da pandemia da Covid19, vários indicadores foram priorizados com o objetivo de contribuir para o enfrentamento, redução dos danos causados pela doença e flexibilização dos processos socioeconômicos baseados na melhoria desses índices.

Nesse momento, é hora de mais uma vez valorizarmos as restrições recomendadas no início da pandemia, uma vez que os indicadores de aumento de casos e óbitos sugerem um potencial estrangulamento do sistema de saúde público e privado no Brasil. Abaixo identificamos alguns destes indicadores como relevantes para compreender o contexto.

2.1 Indicadores de saúde globais e específicos

1. Redução da transmissão comunitária: número de casos novos por dia por 100.000 habitantes, nos últimos 14 dias (Quadro 1).
2. Taxa de contágio - valor de $R < 1$ (ideal 0,5) por um período de pelo menos 7 dias (Figura 1)
3. Disponibilidade de leitos clínicos e leitos de UTI, na faixa de 25% livres. (Faixa verde – CONASS / CONASEMS)
4. Redução de 20% ou mais em número de óbitos e casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) comparando à Semana Epidemiológica (SE) finalizada, em relação a duas Semanas anteriores (Faixa verde – CONASS / CONASEMS)
5. Taxa de positividade para Covid-19 - número de positivos/número de amostras para SARS- CoV-2 realizadas em determinado período. Porcentagem de testes positivos de RT-PCR na comunidade durante os últimos 14 dias.
6. Capacidade para detectar, testar (RT-PCR), isolar e monitorar pacientes/contactantes. Diagnosticar pelo menos 80% dos casos no município ou território. Este indicador se relaciona diretamente com a rede do Sistema Único de Saúde e o investimento necessário, na Atenção Primária em Saúde, no nível de atenção especializada e hospitalar para atender com qualidade a população.

2.2 Nova classificação de indicadores

O CDC dos EUA atualizou em 15 de setembro de 2020 um documento onde aponta um conjunto de indicadores primários com o objetivo de orientar os gestores da saúde e da educação para uma abertura das escolas com segurança e a retomada das aulas presenciais. A proposta sugere que se conjugue pelo menos 3 indicadores primários, sendo que esses indicadores devem incluir duas medidas de carga de doença na comunidade e uma medida de autoavaliação sobre a implementação de medidas sanitárias nas escolas. Os dois indicadores sobre a incidência de casos e a propagação do SARS-CoV-2 devem ser medidos na comunidade e não na escola. O terceiro diz respeito à capacidade da escola em implementar as medidas sanitárias. Para melhor ilustrar, estes 3 indicadores são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 1 - Indicadores de casos, positividade de RT-PCR e capacidade da escola em implementar medidas sanitárias.

Indicadores	Baixíssimo risco de transmissão nas escolas	Baixo risco de transmissão nas escolas	Risco moderado de transmissão nas escolas	Elevado risco de transmissão nas escolas	Elevadíssimo risco de transmissão nas escolas
Indicadores Primários					
Número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias *	<5	5 a <20	20 a <50	50 a ≤200	> 200
Porcentagem de testes RT-PCR positivos nos últimos 14 dias **	<3%	3% a <5%	5% a <8%	8% a ≤10%	> 10%
Capacidade da escola para implementar 5 estratégias principais de mitigação: <ul style="list-style-type: none"> • Uso correto e constante de máscaras • Distanciamento social o máximo possível • Higiene respiratória e das mãos • Limpeza e desinfecção • Rastreamento de contato em colaboração com departamentos de saúde locais • As escolas devem adotar as medidas de mitigação adicionais descritas abaixo na medida do possível, prático e viável. 	5 estratégias implementadas de forma correta e constante	5 estratégias foram implementadas corretamente, mas de forma inconsistente	3-4 estratégias foram implementadas de forma correta e consistente	1-2 estratégias foram implementadas de forma correta e consistente	As estratégias não foram implementadas

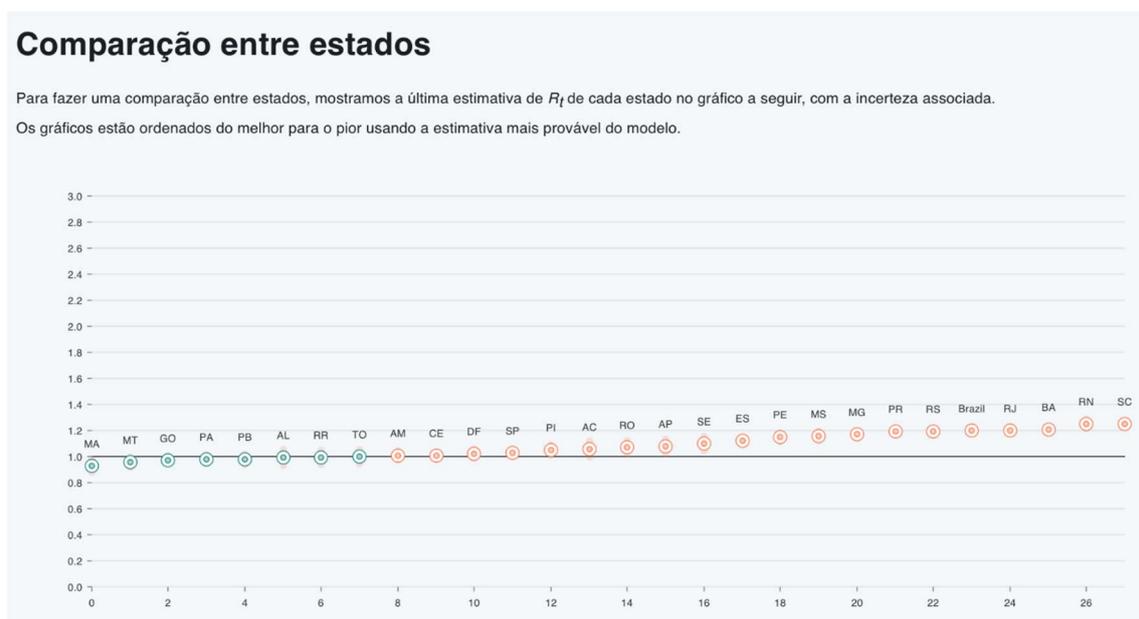
* O número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 14 dias é calculado somando o número de novos casos no município nos últimos 14 dias e dividindo pelo total de habitantes no município, em seguida, multiplique o resultado por 100.000.

** A porcentagem de testes positivos de RT-PCR no município durante os últimos 14 dias é calculada dividindo o número de testes positivos durante os últimos 14 dias pelo número total de testes realizados no mesmo período. Os testes de diagnóstico são testes laboratoriais de detecção para diagnóstico viral (RT-PCR). Importante ter uma cobertura de testes para no mínimo 80% da população com Síndrome Gripal.

2.3 Valor de R para o contágio

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

Figura1 – Estimativa de R em cada estado, dados de 05 de dezembro de 2020.



Fonte: <https://loft.science> (acesso em 06/12/2020)

3) Reavaliando as fases atuais de reabertura e novos fechamentos

Para as decisões sobre reabertura de escolas, as autoridades deveriam considerar os riscos e benefícios que envolvem a educação, saúde coletiva e fatores socioeconômicos no contexto local. O melhor para a saúde de cada aluno deve estar no centro dessa decisão, usando a melhor e mais atualizada evidência científica. A maneira exata de como isso acontecerá irá variar de

escola para escola e do momento temporal da pandemia. Além disso, para o retorno às atividades educativas presenciais é necessário que o ambiente escolar seja o mais seguro possível para toda a comunidade, incluindo os professores, merendeiras, vigias, serventes, profissionais do transporte, famílias, entre outros.

No documento “Orientações para retomada segura das atividades presenciais nas escolas de educação básica no contexto da pandemia da Covid-19” do Ministério da Educação, 2020, as orientações, embora muito bem elaboradas para a proteção da comunidade escolar como um todo, não se explica como resolver o ponto chave desse processo que é o financiamento. Primeiramente, é preciso um diagnóstico preciso das necessidades de cada escola. Além de toda reestruturação nas condições físicas, também se faz necessário o cumprimento da possibilidade do ensino híbrido (presencial e à distância) por motivos de afastamentos de casos suspeitos ou confirmados. No ensino à distância é necessário o oferecimento de internet e “tablets” ou computadores para aqueles com maior vulnerabilidade social. Outro aspecto importante é a proteção de adultos e crianças mais vulneráveis às complicações da doença.

A construção desse ambiente mais seguro não é responsabilidade exclusiva do governo, a comunidade escolar deve se mobilizar, incluindo estudantes, familiares, diretores, professores e demais funcionários. Deve haver uma avaliação das necessidades da escola para o retorno das atividades presenciais (obras de infraestrutura, ventilação, materiais, pessoal, internet etc.), revisão dos processos (entrada e saída, horários de funcionamento, refeições, atividades recreativas, necessidade de rodízios etc.) e cobrança junto às autoridades para que isso tudo seja realizado. A articulação também deve incluir a comunicação intersetorial com a Atenção Primária à Saúde do território e a assistência social.

No Brasil, após quase três meses do início das medidas de isolamento e restrições da movimentação das pessoas, a grande maioria das cidades começou a se organizar para a reabertura segundo definição dos gestores locais. Mesmo assim, se manteve necessário o distanciamento social, uso de máscaras e medidas de higiene. Para a definição do avanço para uma próxima fase são avaliados diversos indicadores como, por exemplo, a taxa de ocupação de leitos hospitalares, número de casos e óbitos. A escolha de qual setor deve ser aberto

antes ou depois, ou mesmo que setores são definidos como essenciais, deve ser decidida com base no menor impacto à saúde e nas questões sociais e econômicas.

O cerne dessa discussão é a essencialidade da escola. A escola vai além das atividades curriculares. Ela é o meio no qual o aluno tem um ambiente muito singular para se desenvolver, se descobrir, se individualizar e se enturmar, é o contato social mais precoce e profundo além da família. Quando tiramos a criança, o jovem ou o adulto das atividades presenciais nas escolas, perdemos um recurso fundamental para o seu desenvolvimento, portanto a escola deve ser considerada um serviço essencial. Com isso, deve haver um preparo emergencial para reabertura das escolas, assim como houve com os hospitais para receber os doentes com Covid-19.

No início da reabertura dos serviços em de 2020, em quase todas a cidades a escola somente pode ser reaberta na última ou penúltima fase de retomada das atividades econômicas. Essa decisão foi tomada com base na possibilidade de a escola ser um grande disseminador do Covid-19 para a população.

Hoje, com base em diversos trabalhos encontrados na literatura sobre o impacto da reabertura de escolas no aumento do número de casos, parece que a escola não se encontra como a principal instituição responsável por isso. “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.”, PAHO/OMS, 2020.

É imperativo discutirmos a necessidade de reavaliar as fases atuais de reabertura das atividades presenciais escolares e, frente ao aumento de casos de Covid-19 em diversas regiões do país, a necessidade ou não de novos fechamentos e “lockdown”.

Considerando-se as atuais recomendações de reabertura de serviços, de acordo com as fases sugeridas pela OMS (OMS, agosto 2020, disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7>) acerca da intensidade da transmissão da Covid-19, sugere-se:

§ **Nenhum caso:** área sem nenhum caso detectado (nenhum caso confirmado em laboratório na área relacionada). Nessa situação, as escolas devem ser abertas, assim como outros serviços considerados não essenciais.

§ **Transmissão esporádica:** área que comporta um ou mais casos, importados ou locais. Nessa situação, todas as escolas devem se manter abertas às atividades presenciais (e àquelas que foram fechadas devem iniciar a reabertura). Deve-se proceder ao controle de casos suspeitos e confirmados e seus contatos de acordo com as recomendações do MS. No caso de ocorrência de algum caso na escola, deve-se proceder à notificação à vigilância para definição da conduta isolada caso a caso.

§ **Transmissão em grupos específicos (clusters):** área atingida por casos agrupados no tempo, com delimitada região geográfica e/ou exposição padrão. Nessa situação, todas as escolas devem se manter abertas às atividades presenciais (e aquelas que foram fechadas devem iniciar a reabertura). Deve-se proceder ao controle de casos suspeitos e confirmados e seus contatos de acordo com as recomendações do MS. No caso de ocorrência de algum caso na escola, deve-se proceder à notificação à vigilância para definição da conduta isolada caso a caso. Outros serviços não essenciais devem ser fechados antes de se considerar o fechamento das escolas.

§ **Transmissão comunitária:** área que passa por grande surto de transmissão local definida 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 apontados pelo serviço de vigilância por meio de laboratório sentinela, com vários aglomerados não relacionados entre si, em várias áreas do território. Nessa situação, a maioria das escolas permanecerá aberta, com rigorosa avaliação e isolamento de casos suspeitos e confirmados e seus contatos, de acordo com as recomendações do MS. No caso de ocorrência de algum caso na escola, deve-se considerar o fechamento da turma por 10 dias (CDC, 2020; Atlani-Duault, 2020) e proceder à notificação à vigilância para definição da conduta isolada caso a caso. Outros serviços não essenciais devem ser fechados antes de se considerar o fechamento das escolas. No caso do fechamento dos outros serviços não essenciais e manutenção da tendência de aumento de casos, o fechamento

transitório das escolas deve ser considerado até que se atinja a tendência do declínio do número de casos.

4) Desafios para reabertura segura de escolas no Brasil

Nossa trajetória de enfrentamento à emergência sanitária da Covid-19 tem sido marcada por insuficiente coordenação nacional e Inter federativa. Este fato pode ser analisado pela oferta parcial e insuficiente de auxílio emergencial¹, o que limitou a manutenção de condições materiais para que famílias brasileiras pudessem manter-se em isolamento em períodos mais críticos. Mas também pela resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) que priorizou a criação e adequação de cuidados intensivos com pouca ênfase em ações na Atenção Primária à Saúde (APS) e vigilância em saúde (testagem, rastreamento de casos e contatos).

Na educação, a proposta nacional mais abrangente foi a suspensão das atividades escolares como medida para conter a disseminação do novo coronavírus e garantir o isolamento social. No contexto de crise, as regulamentações do Conselho Nacional de Educação (CNE) indicam adoção de atividades remotas. Na educação básica, estratégias de ampliação dessa modalidade com priorização de inclusão digital de famílias mais pobres têm sido exceção. O acesso digital dos alunos está bem longe de ser realidade nacional.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), desde o início da pandemia no Brasil, em março, estima-se que 44 milhões de estudantes ficaram longe das salas de aula (UNICEF, 2020). Além dos danos relativos ao processo educacional em si, cabe considerarmos os danos sociais atuais e futuros, tais como o abandono e a evasão escolares, bem como seus efeitos nas trajetórias profissionais futuras.

O padrão de resposta adotado evidencia limites da ação pública para o enfrentamento da pandemia, tanto na saúde quanto na educação. Embora

¹ O Auxílio Emergencial foi pago inicialmente em cinco parcelas de R\$ 600 (R\$ 1.200 para mulheres chefes de família) e foi prorrogado por mais 4 parcelas de R\$ 300 até dezembro. De acordo com o governo federal, desde abril, o auxílio contemplou 67,8 milhões de beneficiários. Informações disponíveis em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/09/governo-ja-destinou-r-200-bilhoes-para-beneficiarios-do-auxilio-emergencial>.

medidas nacionais sejam fundamentais, no Brasil, por suas dimensões continentais, a epidemia ocorre e se expressa de forma diferente em cada região. É necessário observar cada território ao longo do tempo e constituir estratégias singulares mais efetivas. Só uma ação sistêmica, em rede, inter federativa e intersetorial será capaz de constituir proteção social à população brasileira, o que inclui trabalhadores da educação, escolares e seus familiares.

A suspensão de atividades escolares, na maior parte dos países, aconteceu por três ou quatro meses, muitos retornaram às aulas na fase descendente ou de estabilidade da epidemia, mas alguns, como a Índia e EUA, o fizeram ainda que com curvas ascendentes (VOZES DA EDUCAÇÃO, 2020; UNESCO, UNICEF and WORLD BANK, 2020). Ainda, a Austrália, Chile, Coreia e Lituânia, readequaram períodos de férias escolares (de inverno e de verão). Outras estratégias dizem respeito ao fomento mais ou menos abrangente de recursos para atividades remotas.

Situação oposta é verificada em vários países da América Latina e da África, onde a suspensão permanece de forma extensiva e prolongada. Evidente que tais decisões refletem não somente as estratégias adotadas para o enfrentamento à pandemia, mas também a historicidade das políticas educacionais de cada país.

Mais recentemente, com a ampliação de casos que vem configurando uma “segunda onda” em diversos países da Europa, mais uma vez os governos precisaram se perguntar quais seriam os serviços essenciais que precisariam permanecer abertos em um contexto de lockdown. Vários países adotaram a opção de manter, mesmo com a ampliação da transmissibilidade, escolas abertas. No entanto, a Alemanha retrocedeu com a abertura das escolas, na medida em que o controle da pandemia mostrou-se insuficiente com as medidas anteriores.

Uma das expressões da pandemia no Brasil tem sido a transformação de uma medida emergencial – a suspensão extraordinária das atividades escolares presenciais – em atividade permanente. A suspensão por duração extensiva deixa de ser uma ação protetiva, amplia riscos e vulnerabilidades muito além dos referidos à transmissão da Covid-19. Passados tantos meses, no campo da saúde escolar, já se fazem necessárias medidas de redução de danos como

estratégias de recuperação dos esquemas vacinais em atraso, recuperação de perdas mais amplas para alunos com deficiência ou em situação de vulnerabilidade, busca ativa de situações de vulnerabilidade como de violência familiar, muitas vezes agravada com o isolamento social. Já são necessários espaços de acolhimento para expressão de sentimentos como medo e luto, para o aprendizado de novas maneiras de estar no coletivo.

Sabe-se, por outro lado, que a interrupção causada pela pandemia, representou oportunidade para educadores, dirigentes das escolas, estudantes, pais e responsáveis para repensar os sentidos das funções sociais e políticas das escolas. Com diferentes possibilidades de acesso à internet e recursos tecnológicos, foi possível também construir apostas positivas de manutenção de vínculos socioafetivos, garantia do direito à alimentação escolar e reinvenção do processo de ensino-aprendizagem garantindo alguma continuidade.

Prioritária deve ser a proteção dos professores com garantia de equipamentos de proteção individual e testagem, mas também com formação continuada para fazerem face a recursos digitais e aos novos desafios. Do ponto de vista pedagógico, ganham destaque as intervenções como redução da jornada escolar tais como redução da carga horária diária ou alternância de dias letivos e as já amplamente reconhecidas, medidas de biossegurança: distanciamento físico, adequação da ventilação, adesão ao uso de máscaras, diminuição do número de estudantes por ambiente, planejamento dos serviços de alimentação.

Onde pode ocorrer, a reabertura de escolas considerou mais benefícios que riscos nessa medida. Os impactos do fechamento das escolas e do isolamento social também se expressam na saúde mental infanto-juvenil com comprometimento do apetite, obesidade, transtornos de ansiedade, do humor ou alterações do sono. O medo, as dificuldades de planejamento do futuro e o esgarçamento das redes de apoio (família, vizinhança e escola) comprometem o bem estar de muitos.

Se, por um lado, a experiência da pandemia de Covid-19 amplia desafios para todas as sociedades, a constituição de esforços para ampliação dos direitos e fortalecimento de políticas de saúde e educação públicas tornam-se ainda mais evidentes.

5) Escolas são serviços essenciais e demandam planejamento resiliente e adaptativo

Organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) têm, sistematicamente, reiterado a importância das escolas como serviços essenciais.

Governos federais, estaduais e municipais devem dimensionar de forma precisa quais são os investimentos financeiros para que a retomada possa acontecer de forma segura. Caso ainda não possuam esse diagnóstico, seria importante que o construíssem, ainda no contexto de transição das equipes de gestão como é o caso dos municípios. Não fazer esse exercício custará ainda mais caro para a atual e próximas gerações. Caberá, no contexto do planejamento das ações para 2021, estruturar ações resilientes e adaptativas.

São objetivos da estruturação dessas medidas:

- Garantir a continuidade dos vínculos sociais e educacionais de forma segura, adequada e apropriada;
 - Minimizar o risco de transmissão do SARS-CoV-2 entre estudantes e trabalhadores 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 medidas sociais e de saúde pública relacionadas à escola sejam integradas e apoiem as mais amplas implementadas no âmbito da comunidade (UNICEF, UNESCO, OMS, 2020).
- **Gerenciamento de riscos:**
 - Análise da transmissibilidade da Covid-19 no território;
 - Capacidade de adotar adequadas medidas de vigilância em saúde local evitando a ampliação da transmissão local e a ocorrência de surtos;
 - Capacidade de planejar as atividades escolares de forma adequada e com medidas protetivas à transmissão da Covid-19.

- **Adequação do ambiente:**

- Ter espaços bem ventilados, com janelas abertas ou mesmo instalação de tendas para realização de atividades ao ar livre;
- Disponibilizar instalações para higienização contínua das mãos;
- Garantir o distanciamento físico de pelo menos 1 metro;
- Assegurar o acesso fácil a informações atualizadas sobre a Covid-19 para toda a comunidade escolar.

5.1 Painel de medidas EXTRAORDINÁRIAS para controle da Covid-19 e reabertura de escolas

Para que seja possível reabrir escolas, devemos considerar que é fundamental fechar e restringir outras atividades.

Essa reflexão não deve levar em conta “apenas” a própria análise das escolas. Para respondermos positivamente devemos, do outro lado, nos perguntar, quais outros serviços não possuem atividades essenciais e, portanto, deveriam ser restringidos ou, mesmo temporariamente, fechados. Além disso, a melhoria das condições de mobilidade urbana por transporte público continua sendo um aspecto fundamental para a construção desse pacto.

Nas cidades
<ul style="list-style-type: none"> • Fechamento de bares e restaurantes • Suspensão de eventos presenciais sociais, esportivos ou culturais; • Limitação do número de pessoas nos coletivos familiares (10 pessoas) e religiosos (30 pessoas) • Toque de recolher (fechamento de todos os estabelecimentos entre 22h-6h) • Ampliação da oferta de transporte público a fim de evitar aglomerações
Nos serviços de saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção de oferta de leitos hospitalares, incluindo os de UTI, para absorver a demanda por vagas • Realização de ampla testagem por RT-PCR em todos os casos suspeitos, com rastreamento de seus contatos • Isolamento dos casos e contatos com RT-PCR positivo • Ênfase na preparação da Atenção Primária, Vigilância em saúde e Programa Saúde na Escola para a viabilização de ação intersetorial de reabertura de escolas
Na escola
<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamento físico • Higiene das mãos • Máscaras e higiene respiratória • Ventilação • Padronização de procedimentos de limpeza e higienização de superfícies • Isolamento de sintomáticos • Testagem e rastreamento de casos e contatos

Por fim, decisões que incluam fechamento total, parcial ou a reabertura devem ser tomadas por instância de gestão compartilhadas (esfera local e municipal). Tais atitudes devem se basear no contexto local de transmissão do SARS-CoV-2 e na avaliação de risco local. “O fechamento de instalações educacionais deve ser considerado apenas quando não houver outras alternativas” (UNICEF, UNESCO, OMS, 2020, p.1).

6) Considerações finais

Os estados e municípios têm utilizado indicadores tais como a capacidade de leitos, variação de óbitos, variação de novos casos e crescimento de casos internados, como orientadores para os planos de retomada econômica e das atividades escolares. As fases de retomada têm orientado a flexibilização para um conjunto de atividades nas cidades. Neste momento de recrudescimento da pandemia é necessário reavaliar cada indicador e tomá-los como orientadores, novamente, para restringir flexibilizações autorizadas anteriormente. Deve-se considerar o retorno às aulas como atividade essencial e, para isso, é necessário que haja um planejamento entre a saúde e a educação para um retorno seguro. Esse planejamento deve ser interdisciplinar e participativo, incluindo toda

comunidade escolar. Entendemos que, para que a abertura das escolas no ano de 2021 possa ocorrer, todo esforço e planejamento deve ser envidado imediatamente.

As atitudes assumidas nesse momento mostrarão às futuras gerações como enfrentamos uma das maiores crises sanitárias da humanidade e o que foi considerado por nós como essencial para reduzirmos as inúmeras perdas a que fomos submetidos ao longo do ano de 2020. Reduzir o contágio através das medidas de controle como uso de máscaras, lavagem das mãos e distanciamento social, vigilância epidemiológica e políticas públicas territorializadas estão em nossas mãos, só nos resta agir e reagir.

REFERÊNCIAS

CDC - <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html> , acesso em 06 de setembro de 2020.

Indicadores CONASS – CONASEMS <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrate%CC%81gia-de-Gesta%CC%83o-Covid-19-> atualizado em julho, pdf

Atlani-Duault L, Lina B, Malvy D et al. Covid-19: France grapples with the pragmatics of isolation. *Lancet Public Health*. 2020 Nov;5(11):e573-e574. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30235-8.

Epub 2020 Oct 10

PAHO/OMS. Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da Covid-19, 14 de setembro de 2020. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBRAcovid-1920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em 08 de dezembro de 2020.

OMS. Public health surveillance for Covid-19 Interim guidance, 07 de Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7> . Acesso em 10 de dezembro de 2020.

Ministério da Educação. Guia de retorno das Atividades Presenciais na Educação Básica, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretornodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf> . Acesso em 08 de dezembro de 2020.

Instituto Fernandes Figueira (IFF). Covid19 e saúde da criança e do adolescente, 2020. Disponível em http://www.iff.fiocruz.br/pdf/Covid19_saude_crianca_adolescente.pdf . Acesso em 08 de dezembro de 2020.

Centers for Control Disease and prevention (CDC). Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing, 02 de dezembro de 2020. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html> . Acesso em 02 de dezembro de 2020.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). The impact of Covid-19 on education - insights from education at a glance 2020, 2020. Disponível em: <http://www.oecd.org/education/the-impact-of-Covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf>. Acesso em: 07 de dezembro de 2020.

UNICEF. “Reabertura segura das escolas deve ser prioridade”, alertam UNICEF, Unesco e Opas/OMS [site]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/reabertura-segura-das-escolas-deve-ser-prioridade-alertam-unicef-unesco-e-opas-oms#:~:text=Manter%20as%20escolas%20fechadas%20por,o%20tema%20da%20sa%C3%BAde%20mental>. Acesso em: 06 de dezembro de 2020.

UNICEF, UNESCO, OMS. 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. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/media/10526/file/consideracoes-medidas-saude-publica-relacionadas-a-escolas-no-contexto-da-Covid-19.pdf> . Acesso em: 06 de dezembro de 2020.

UNESCO, UNICEF and WORLD BANK. What Have we Learnt? Overview of findings from a survey of ministries of education on national responses to Covid 19, October 2020

VOZES DA EDUCAÇÃO. Levantamento Internacional de retomada das aulas presenciais, 2020. Disponível em: http://vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Levantamento-internacional_Retomada-presencial-das-aulas.pdf. Acesso em: 06 de dezembro de 2020.