

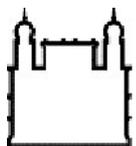
Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de covid-19

ANO 2021 (versão atualizada em 22/02/2021)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

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

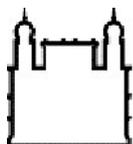
Adolescente Fernandes Figueira - IFF

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

Versão atualizada em 22/02/2021

Ano 2021



Ministério da Saúde

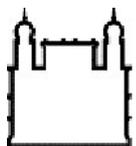
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Sumário

Apresentação e Introdução	4
1 – Atualização epidemiológica da Covid-19, 22 de fevereiro de 2021	5
2 - Atualização dos Indicadores na pandemia Covid-19	9
2.1 - Informações sobre isolamento e contágio	9
2.1.1 - Índice de isolamento no Brasil	9
2.1.2 - Taxa de contágio no Brasil	10
2.1.2 - Indicadores de retorno às atividades escolares.....	10
2.2 - Indicadores de saúde para controle da pandemia COVID-19 e retorno as aulas.....	11
3 - Perfil de Adoecimento de Crianças no Brasil	15
4 – Desafios para reabertura segura de escolas no Brasil	16
5 – Considerações finais.....	18
6 - Referências	19



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Apresentação e Introdução

Passados 12 meses do registro do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, assistimos ao país alcançar a triste marca de 254.221 óbitos, segundo dados do Monitora Covid da Fiocruz (<https://bigdata-covid19.iciict.fiocruz.br/> acesso em 28/02/2021). Mais que números, as milhares de perdas são o retrato da avassaladora progressão da doença no país, uma vez que, em todas as regiões e estados, às vezes não simultaneamente, passamos por períodos de recrudescimento e queda no número de infecções, mas sem alcançar, em nenhum momento, patamares que indiquem sinais de controle da transmissão.

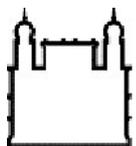
É nesse contexto que crianças, jovens e adultos têm sido privados do ensino, pelo menos como o conhecíamos, presencialmente, o que escancara as desigualdades entre o ensino público e privado, acrescentando uma nova dimensão à vulnerabilização de toda uma geração.

Essa segunda atualização do documento [Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19](#) (<https://agencia.fiocruz.br/covid-19-fiocruz-publica-documento-sobre-retorno-aulas-presenciais>), pretende apresentar os desafios desse momento com uma atualização epidemiológica e o panorama de algumas experiências de reabertura em outros países.

Reforçamos que escolas são serviços e dispositivos essenciais ao pleno desenvolvimento social, educacional e protecional para milhões de crianças, jovens e adultos e, como tal, devem ser cuidadas. O planejamento para uma reabertura segura requer uma discussão profunda, multiprofissional e que envolva toda a comunidade escolar e os governos municipais, estaduais e federal, garantia de políticas de vigilância ativa e participação popular. Essas medidas devem ser urgentes. O início da vacinação em todo mundo traz novas esperanças, certamente é uma das medidas fundamentais para o controle da pandemia, associadas às já conhecidas de distanciamento social, uso de máscaras, higiene das mãos, vigilância ativa de casos e monitoramento de contatos, mas não pode ser encarada como condição obrigatória para a reabertura das escolas.

Os conhecimentos acerca da COVID-19, bem como os dados epidemiológicos são dinâmicos. Esse documento representa o recorte desse momento da pandemia e como tal deve ser encarado.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2021.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

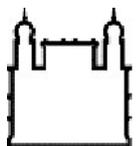
1 – Atualização epidemiológica da Covid-19, 22 de fevereiro de 2021

Dados da Organização Mundial da Saúde atualizados em 22/02/2021 apontavam uma pandemia com 110.974.862 casos no mundo e 2.460.792 óbitos e indicativo de queda de casos e óbitos desde janeiro do mesmo ano (<https://covid19.who.int/> acesso em 22/02/2021). EUA (27.773.047 casos e 493.976 óbitos), Índia (11.005.850 casos e 156.385 óbitos) e Brasil (10.139.148 casos e 245.977 óbitos) representavam, juntos, 44% dos casos e 36,5% dos óbitos registrados no mundo.

O ano de 2021 trouxe uma preocupação a mais para a pandemia: a ocorrência de variantes virais, principalmente no Reino Unido, na África do Sul e no Brasil. Ainda há muito debate sobre o impacto destas variantes na pandemia, mas há indicativos de que elas possam ser mais infecciosas, menos responsivas às vacinas disponíveis, com maior possibilidade de reinfeção e maior espalhamento entre jovens. Embora a vacinação tenha começado em vários países do mundo, inclusive no Brasil, é importante lembrar que elas não são indicadas para menores de 18 anos por conta da ausência de ensaios clínicos completos para crianças e adolescentes. Por isso, é fundamental que a vigilância para faixas etárias mais jovens seja reforçada.

Dados da Academia Americana de Pediatria com informações até 11 de fevereiro de 2021 indicavam que as crianças representavam 13% dos casos notificados e que tal número representava um aumento de 8% ao longo de duas semanas, sem variação expressiva em relação a nossa atualização anterior (<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%202.11.21%20FINAL.pdf> acesso em 22/02/2021). O documento informava, ainda, que as crianças representavam cerca de 3% das hospitalizações e que até 2,3% dos casos de Covid-19 em crianças resultava em hospitalização, com 0,05% dos casos entre crianças resultando em óbito. No continente sul americano, a Argentina contava com 2.064.334 casos da Covid-19 em 22/02/2021, com apenas 2,5% entre crianças com 0-9 anos e 6,4% para indivíduos com idades entre 10-19 anos (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> acesso em 22/02/2021).

Dados para os estados e cidades brasileiros indicavam ocorrências similares às dos países apresentados. No estado de São Paulo (n=1.975.927), 2,5% dos casos notificados ocorreram em



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

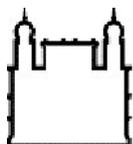
Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

crianças com até 9 anos e 5,4% entre aquelas com 10-19 anos. Dos 57.799 óbitos, apenas 0,1% ocorreram em crianças com até 9 anos e 0,2% entre aquelas com 10-19 anos. Já a capital, São Paulo apresentou, para o mesmo período, informações similares para seus 511.924 casos e 18.306 óbitos (<https://www.seade.gov.br/coronavirus/#> acesso em 22/02/2021). Para a cidade do Rio de Janeiro, havia, entre os 205.280 casos notificados até 21/02/2021, 2,6% de casos em crianças até 9 anos e igual percentual para crianças/adolescentes entre 10-19 anos (<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4> acesso em 22/02/2021). O Amazonas apresentava, entre seus 306.003 casos notificados, 3,7% de casos entre meninos com até 5 anos e 2,8% entre meninas, 2,2% (meninos) e 1,8% (meninas) para a faixa etária de 5-9 anos e 6,6% (meninos) e 7,7% (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 22/02/2021). Já o estado do Ceará apresentou 2,2% dos seus 410.998 casos confirmados entre crianças de 0-4 anos, 1,8% entre 5-9 anos e 2,2% para pessoas entre 10-14 anos, ficando os óbitos para as três faixas etárias indicadas abaixo de 0,6% (<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara> acesso em 22/02/2021).

A Tabela 1 abaixo apresenta a distribuição da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país para a Semana Epidemiológica (SE) 5 de 2021 (31/01/2021-06/02/2021). Em 2021 foram notificados cerca de 100.000 casos de SRAG, sendo 2,4% em menores de 1 ano, 3,0% em crianças entre 1-5 anos e 2,3% em crianças/adolescentes entre 6-19 anos de idade. Já em relação aos óbitos decorrentes de evolução da SRAG, o percentual entre menores de 1 ano é de 0,3%, para aqueles entre 1-5 anos de 0,2% e para crianças/adolescentes de 0,3% (Tabela 2).

Tabela 1. Número de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados no Brasil de acordo com a faixa etária e sexo (SE 5, 2021).



Ministério da Saúde

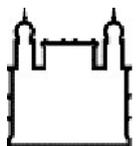
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Faixa etária (em anos)	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG)			
	Covid-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos esp
<1	323	4	95	9
1 a 5	303	2	70	13
6 a 19	413	1	24	16
20 a 29	1.370	2	10	8
30 a 39	3.886	8	6	14
40 a 49	6.375	6	3	14
50 a 59	8.847	14	9	22
60 a 69	11.115	6	7	29
70 a 79	9.812	17	14	30
80 a 89	6.449	9	6	27

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 5 (31/01 a 6/2/2021). <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos> (acesso em 22/02/2021).



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

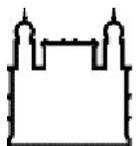
Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Tabela 2. Número de óbitos notificados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil de acordo com a faixa etária e sexo (SE 5, 2021).

Faixa etária (em anos)	Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave			
	Covid-19	Influenza	Outros vírus respiratórios	Outros agentes etiológicos
<1	24	0	1	1
1 a 5	12	0	0	0
6 a 19	31	1	0	0
20 a 29	126	0	1	2
30 a 39	390	0	0	2
40 a 49	747	1	0	1
50 a 59	1.441	1	0	7
60 a 69	2.609	3	1	5
70 a 79	3.131	2	2	3
80 a 89	2.704	2	0	6

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 5 (31/01 a 6/2/2021). <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos> (acesso em 22/02/2021).

As informações acima parecem indicar que crianças e adolescentes continuam representando os menores percentuais em relação a casos notificados, internações e óbitos em diferentes regiões. Há, entretanto, crescente preocupação com as novas variantes do SARS-CoV2 e seus impactos nas populações. Dados de fevereiro de 2021, parecem indicar uma queda global dos casos da COVID-19, embora com grande heterogeneidade. Mesmo no Brasil, parece haver indícios de um novo arrefecimento da pandemia, mas de uma forma desproporcional entre os entes federativos. De qualquer, forma, o impacto nas populações mais jovens continua baixo, mesmo que isso possa representar baixa testagem nessas faixas etárias ou grande número de casos assintomáticos. Novamente enfatizamos que, por conta de todas as incertezas apresentadas, é importante que haja um monitoramento muito próximo dos casos entre crianças e adolescentes e ampla testagem ao longo dos próximos meses para que possamos identificar a real dimensão e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

significado da doença nestas faixas etárias, principalmente em países e regiões que iniciaram o retorno às atividades escolares.

2 - Atualização dos Indicadores na pandemia Covid-19

2.1 - Informações sobre isolamento e contágio

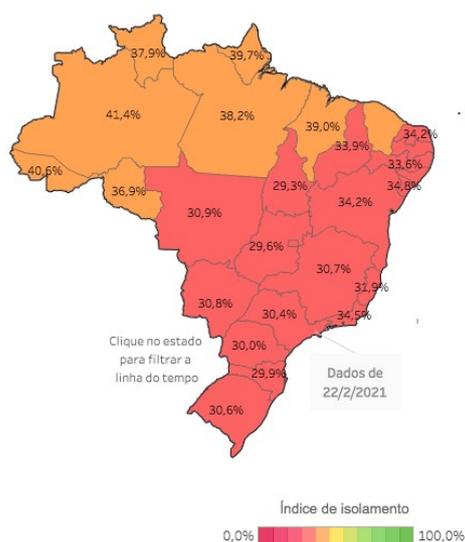
2.1.1 - Índice de isolamento no Brasil

O índice de isolamento tem sido utilizado para avaliar as políticas públicas não farmacológicas definidas para manter as pessoas em casa, com orientação sobre quais atividades são essenciais para reduzir casos e morte por COVID-19. O ideal é manter esse índice acima de 70%, por período suficiente capaz de diminuir os impactos da pandemia. No Brasil, nunca atingimos este índice e tivemos nosso pico de isolamento social, em 22/03/2020, com índice de 62,2% e ficamos a maior parte do tempo abaixo de 50%, na média, o que significa funcionamento de atividades consideradas não essenciais contribuindo para aumento de casos e óbitos. A figura 1 mostra os índices de isolamento social no Brasil, ao longo da pandemia.

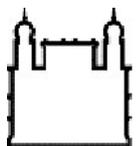
Figura 1 – Índice de isolamento social no Brasil até 22/02/2021.

Índice de isolamento social

Índice de isolamento social: **Brasil**



Fonte: inloco – public.tableau



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

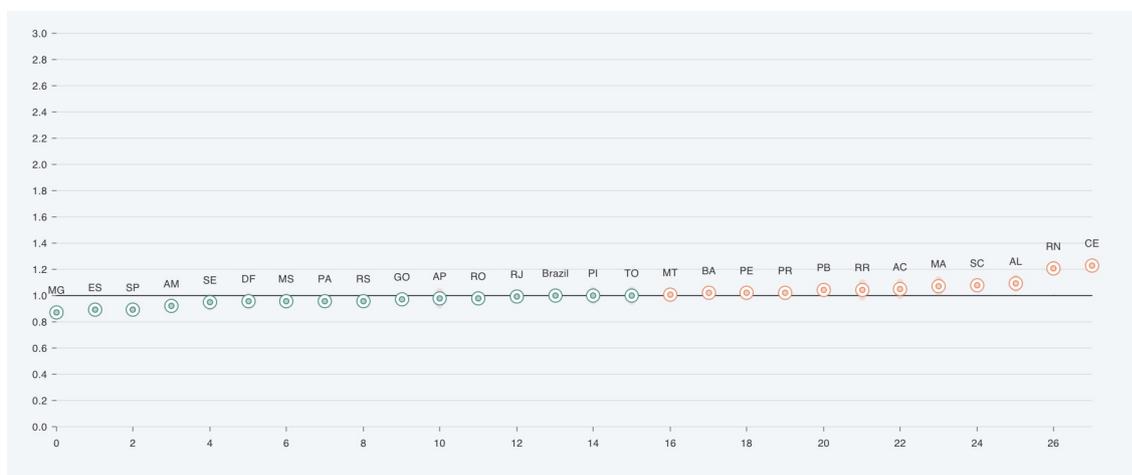
Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

2.1.2 - Taxa de contágio no Brasil

Um indicador utilizado para avaliar a taxa de contágio pelo vírus SARS-CoV-2 da COVID-19 é o R_0 (R zero) ou número básico de reprodução. O R_0 mede a transmissibilidade do agente infeccioso. O valor de R_0 informa quantas pessoas podem ser contaminadas a partir de uma ou mais pessoas infectadas, de acordo com os especialistas da OMS, uma pessoa é capaz de infectar entre 2 e 3 outras. As políticas de distanciamento social servem para reduzir essa taxa de contágio. O cálculo do R_0 leva em consideração o fato de ter uma população não vacinada, o número de infectados e casos em um dado momento. Uma das limitações metodológicas está na presença de subnotificação e a baixa testagem no país.

O valor de R indica taxa de contágio em uma região e o ideal é estar abaixo de 0,5. Quanto maior o valor, maior será a chance de contágio. A figura 2 mostra a comparação do valor de R entre os estados, do melhor para o pior.

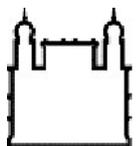
Figura 2 – Valor de R entre os estados brasileiros, dados de 22 de fevereiro de 2021.



Fonte: <https://loft.science/> - acesso em 22/02/2021

2.1.2 - Indicadores de retorno às atividades escolares

No momento de recrudescimento da pandemia é necessário reavaliar cada indicador e tomá-los como orientadores para restringir flexibilizações autorizadas anteriormente. A OMS e a UNESCO recomendam alguns critérios ao planejar a retomada das atividades escolares e alertam que a diminuição de casos e mortes pela Covid-19 não são os únicos indicadores para retorno das



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

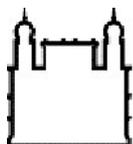
Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

atividades nos países, por isso, são necessárias a construção de um conjunto de indicadores para orientar o retorno dessas atividades. No Brasil, utilizamos os indicadores construídos e orientados pelo CONASS/CONASEMS, sobre taxa de ocupação de leitos, taxa de positividade de RT-PCR na população e outros.

2.2 - Indicadores de saúde para controle da pandemia COVID-19 e retorno as aulas.

1. Redução da transmissão comunitária: número de casos novos por dia por 100.000 habitantes, nos últimos 07 dias (Quadro 1).
2. Indicadores de medidas sanitárias a serem implementadas nas escolas (Quadro 2)
3. Taxa de contágio - valor de $R < 1$ (ideal 0,5) por um período de pelo menos 7 dias
4. Disponibilidade de leitos clínicos e leitos de UTI, na faixa de 25% livres. (Faixa verde – CONASS/CONASEMS)
5. 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)
6. Taxa de positividade para COVID-19 menor que 5% - 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 07 dias.
7. 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.

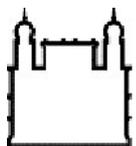
Quadro 1 - Indicadores de casos, positividade de RT-PCR



Indicadores	Baixo risco de transmissão nas escolas	Risco moderado de transmissão nas escolas	Elevado risco de transmissão nas escolas	Elevadíssimo o risco de transmissão nas escolas
Número de novos casos por 100.000 habitantes nos últimos 07 dias *	0-9	10-49	50-99	>100
Porcentagem de testes RT-PCR positivos nos últimos 07 dias **	<5%	5% a 7,9%	8% a 9,9%	≥ 10%

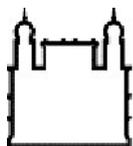
Fonte: CDC - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds> ⁵

- * O número total de novos casos por 100.000 pessoas nos últimos 7 dias é calculado adicionando o número de novos casos nos últimos 7 dias dividido pela população e multiplicando por 100.000.
- ** A porcentagem de RT-PCR de diagnóstico e triagem positivos durante os últimos 7 dias é calculada dividindo o número de testes positivos durante os últimos 7 dias pelo número total de testes resultantes nos últimos 7 dias.



Quadro 2 - Indicadores de medidas sanitárias para as escolas.

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 o risco de transmissão nas escolas
Capacidade da escola para implementar 5 estratégias principais de mitigação:	5	5	3-	1-	As estratégias
Uso correto e constante de máscaras	estratégias implementadas de forma correta e constante	estratégias foram implementadas corretamente, mas de forma inconsistente	4 estratégias foram implementadas de forma correta e consistente	2 estratégias foram implementadas de forma correta e consistente	não foram implementadas
Distanciamento social o máximo possível					
Higiene respiratória e das mãos					
Limpeza e desinfecção					
Rastreamento de contato em					



Ministério da Saúde

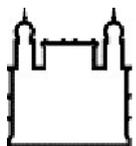
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

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	Elevadíssim o risco de transmissão nas escolas
colaboração com departamento s de saúde locais As escolas devem adotar as medidas de mitigação adicionais descritas abaixo na medida do possível, prático e viável.					

Fonte: CDC - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds> ⁵

O CDC atualizou em 18/02/2021 os indicadores para número de casos novos, percentual de RT-PCR e o planejamento das medidas sanitárias para a tomada de decisão dos gestores públicos. É essencial decidir quando e em que condições retornar para proteger toda comunidade escolar e diminuir a disseminação do SARS-CoV-2. É fundamental que as escolas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

abram com segurança e o mais rápido possível, e permaneçam abertas, para obter os benefícios da aprendizagem presencial e dos principais serviços de apoio. Para permitir que as escolas abram e permaneçam abertas, é importante adotar e implementar consistentemente ações para retardar a disseminação do SARS-CoV-2 tanto nas escolas quanto na comunidade.⁵

Com a transmissão elevada na comunidade, os alunos e trabalhadores da educação têm maior probabilidade de se infectarem com o vírus da COVID-19 e espalhar mais facilmente nas escolas. A associação entre a incidência e transmissão de COVID-19 em ambientes escolares e os níveis de transmissão na comunidade mostra a importância de controlar a disseminação da doença na comunidade para a proteção de toda a comunidade escolar. Significa que devem tomar medidas para proteger a si próprios e as outras pessoas onde vivem, trabalham, aprendem e se divertem. O sucesso na prevenção e subsequente transmissão do SARS-CoV-2 nas escolas está relacionado e facilitado pela prevenção da transmissão nas comunidades. Neste sentido, o primeiro passo para determinar quando e como reabrir com segurança envolve a avaliação do nível de transmissão comunitário. Os gestores devem avaliar o nível de risco na comunidade e a probabilidade de um caso se tornar um transmissor na escola.

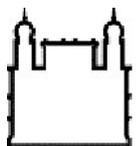
3- Perfil de Adoecimento de Crianças no Brasil

As crianças e os adolescentes continuam correspondendo a aproximadamente 2,5% dos casos de SRAG hospitalizados em nosso país (14.638 casos até a Semana Epidemiológica (SE) 53 em 02/01/2021) e a 0,7% dos óbitos por SRAG confirmados com COVID-19 (1.203 óbitos, no mesmo período) no Brasil. Essas proporções se mantêm estáveis desde o início da pandemia.

Felizmente, até o momento, os estudos recentes não apontam maior gravidade clínica nessa faixa etária em virtude do aparecimento de novas cepas e variantes do SARS-COV-2.

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) continua se mostrando uma condição rara (646 casos em 2020) no país, cujo óbito ocorreu em 41 crianças nesse ano. É provável que a subnotificação dos casos em nosso país seja algo frequente.

Até o momento, não existem estudos robustos em crianças acerca da segurança da vacina na faixa etária de menores de 18 anos, de forma que elas ainda não estão contempladas no Plano Nacional de Imunização do país.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

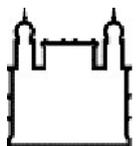
4 – Desafios para reabertura segura de escolas no Brasil

Reconhecemos a ação sistêmica, em rede com políticas intersetoriais, envolvendo educação, saúde coletiva e assistência, como condições para enfrentar uma pandemia de grandes dimensões e duração como a atual. Assim, o tema da reabertura de escolas públicas e privadas é um dos mais relevantes na agenda da pandemia de Covid-19, sobretudo por suas implicações sociais. Fundamental considerar, portanto, que hoje já temos evidências de que a reabertura gradual e segura pode e deve ocorrer apoiada em planos estruturados de retorno e observando os contextos de transmissão da Covid-19.

A necessidade de ampliação dos públicos prioritários para a vacinação inclui trabalhadores das escolas e demais sistemas de ensino. Recomenda-se, portanto, que os profissionais da área sejam inseridos como grupos prioritários para a vacinação com planejamento prévio de fases que incluam hierarquização de acordo com a faixa etária e a existência de comorbidades. Além de serem adultos, estes trabalhadores circulam por diferentes regiões em cada cidade, além de, no caso dos docentes, estarem em várias turmas de uma mesma escola e, frequentemente, trabalharem em mais de uma escola. Ao mesmo tempo, condicionar o retorno às atividades presenciais nas escolas à vacinação parece ser incoerente com base em algumas evidências já destacadas anteriormente (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/transmission_k_12_schools.html):

- 1) Escolas são serviços essenciais para a proteção social das comunidades;
- 2) Embora mecanismos biológicos ainda não estejam suficientemente esclarecidos, vários estudos sugerem que crianças e adolescentes podem ser menos comumente infectados com SARS-CoV-2 do que adultos;
- 3) Estudos científicos relevantes ainda indicam que: a modalidade de ensino presencial nas escolas não foi associada a uma transmissão significativa na comunidade e, a transmissão secundária significativa da infecção por SARS-CoV-2 ocorre, prioritariamente, em ambientes escolares quando as estratégias de proteção e redução dos riscos não são implementadas ou não são seguidas.

Assim, a polarização entre posições de abertura sem critério ou de fechamento até que tenhamos estratégias de vacinação mais massivas, além de comprometer, por mais um ano, as funções sociais das escolas na comunidade, impedem que esse importante equipamento possa, ao



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

implantar junto à unidade de saúde do território, estratégias de mitigação dos riscos tais como promoção da segurança alimentar, prevenção da violência, resgate do calendário vacinal e busca ativa para redução da evasão e do abandono escolares, contribuir com o aprendizado para diferentes setores da sociedade. O planejamento deste retorno a partir de um diagnóstico local, com preparação dos ambientes e engajamento da comunidade escolar: trabalhadores, estudantes e pais e responsáveis é capaz de garantir soluções coletivas que ampliem a defesa do direito à educação.

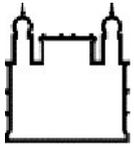
Nesse último ano, muitas escolas passaram a constituir processos de ensino híbrido ou mesmo mantiveram formato presenciais. Há lições e aprendizados importantes neste percurso. É necessário considerar cada território ao longo do tempo e constituir estratégias singulares mais efetivas. Mais conveniente do que posições antagônicas e totalitárias sobre o tema, sugerimos a troca de experiências com os diferentes protagonistas.

O Brasil é um país de dimensões continentais. Decisões centralizadas, sem levar em conta a territorialidade, levam ao esvaziamento da gestão democrática das escolas e podem ser desastrosas em meio a uma pandemia com tão longa duração.

As restrições do teto de gastos nos orçamentos da saúde, da educação e da assistência trazem impacto em toda a rede pública de educação e saúde. Situações concretas e desiguais são evidenciadas, o que torna urgente ações intersetoriais nos territórios com fins a fortalecer a rede de apoio possível. Infraestrutura, insumos, EPI e funcionários para cumprir os protocolos exigidos para a retomada presencial segura são diversos.

Existem atualmente aquelas escolas que estão em condições de retorno às atividades presenciais. Muitas necessitarão maiores investimentos de infraestrutura e demandarão verbas extraordinárias. Polarizar em torno de posições como TODAS abrem ou NENHUMA abre é condenar significativo número de crianças, adolescentes, jovens e adultos a um longo período sem escolas. Por exemplo, uma escola em área rural com nenhum caso de Covid-19 no município, com boa estrutura, área externa para atividades e turmas reduzidas de 6 à 8 alunos deveria estar fechada por um ano?

Considerando a territorialidade é vital avaliar as condições de cada contexto local para adequar estratégias e medidas para garantir o direito à educação. De forma abrangente, no campo da educação, saúde e assistência é necessária a construção de políticas de valorização da



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

diversidade de iniciativas em detrimento da busca de padronização. É urgente respeitar a especificidade de cada unidade escolar.

Cabe ressaltar a importância de proteger a Educação Especial com a construção de protocolos de retorno que garantam as condições adequadas, considerando as especificidades dos estudantes, público-alvo da modalidade da educação especial, na perspectiva inclusiva, na compreensão de suas singularidades e dos contextos nos quais vivem.

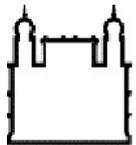
Destacamos iniciativas como as que incluem a articulação com as mães dos estudantes como parte do engajamento para o retorno escolar junto ao grupo de profissionais da escola, excelente estratégia para reforçar a renda da família de estudantes e ampliar os vínculos da comunidade escolar na construção das condições de retorno.

Do ponto de vista da constituição de escolas como ambientes seguros, é fundamental que possuam adequada condição de ventilação (possibilidade de trocas de ar nos ambientes), estratégias para a higienização contínua das mãos, distanciamento físico, rastreamento de casos e contatos e monitoramento do uso de máscaras nos ambientes. Sobre o uso de máscaras, é importante avaliar seu uso: se está bem ajustada e se cobre nariz e boca. Quanto menos ventilado o ambiente, mais recomendado o uso de máscaras com cobertura mais eficiente, tais como as do tipo PFF2 ou N95. As escolas que não possuam tais condições devem ser continuamente objeto de intervenção e investimento.

5 – Considerações finais

Os investimentos para a segurança do retorno às aulas presenciais devem ser urgentes e prioritários, sob o risco de privarmos milhões de crianças, jovens e adultos de seu direito ao pleno desenvolvimento, com acentuação de desigualdades que poderão não ser corrigidas no futuro. As ações de vigilância devem ser pensadas e implantadas para garantir que esse retorno seja o mais seguro possível.

Profissionais da educação devem ser considerados como prioritários para a vacinação, mas sua vacinação não pode ser um condicionamento para o retorno às atividades presenciais.



Ministério da Saúde

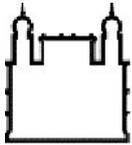
FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

6 - Referências

1. ANDERSON SC, EDWARDS AM, YERLANOV M, MULBERRY N, STOCKDALE JE, IYANIWURA SA, et al. (2020) Quantifying the impact of COVID-19 control measures using a Bayesian model of physical distancing. *PLoS Comput Biol* 16(12): e1008274. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008274>
2. ARIF TB. The 501.V2 and B.1.1.7 variants of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A new time-bomb in the making? *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2021. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1434> (acesso em 22/02/2021).
3. BROOKMAN, S., Cook, J., Zucherman, M., Broughton, S., Harman, K., & Gupta, A. (2021). Effect of the new SARS-CoV-2 variant B. 1.1. 7 on children and young people. *The Lancet Child & Adolescent Health*. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf
4. CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds> (acesso em 22/02/2021).
5. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf>. acesso em 22/02/2021
6. INLOCO. Mapa brasileiro da COVID-19. <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/> (acesso em 20/12/2020).
7. KIRBY T. New variant of SARS-CoV-2 in UK causes surge of COVID-19. Publicado “online” em 04 de janeiro de 2021. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00005-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00005-9) (acesso em 22/02/2021).
8. LOFT. Rt do COVID-19 por estado no Brasil. <https://loft.science/> (acesso em 20/12/2020).
9. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Boletim Epidemiológico. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos por Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 53, 2020. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/01/boletim_epidemiologico_svs_3.pdf (acesso em 22/02/2021)
10. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Grupo de Trabalho (GT) Multidisciplinar para Enfrentamento da COVID-19. Nota Técnica sobre as perspectivas de agravamento da crise pela



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

COVID-19 frente a novas variantes virais. 29 de janeiro de 2021.

<https://coronavirus.ufrj.br/arquivos-documentos/> (acesso em 22/02/2021).