



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS
NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2020.

1 – Introdução

As infecções respiratórias virais são historicamente importantes causas de adoecimento na população pediátrica, particularmente nos menores de cinco anos e, em especial, aqueles que vivem em países em desenvolvimento. Devido às características de crescimento e de desenvolvimento da imunidade ao longo da infância, seria compreensível e esperado, portanto, que diante de uma pandemia causada por um vírus respiratório, a criança fosse considerada como de risco para adoecimento, gravidade, morte e elevada taxa de transmissibilidade. Baseado nessas premissas, justificou-se seu isolamento precoce, que incluiu o fechamento das escolas até que as evidências científicas bem fundamentadas fossem construídas, levando a privação dessa população de suas atividades essenciais pelo menor tempo necessário.

Crianças e adolescentes representam 25% da população brasileira e, na atual pandemia, 3% das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) por COVID-19 ocorreram em menores de 19 anos até a semana epidemiológica 35, segundo o Ministério da Saúde[1]. Da mesma forma, a população pediátrica nos Estados Unidos corresponde a 22,6% do total e 9,8% dos infectados pela COVID-19, de acordo com o Center for Disease Control and Prevention (CDC)[2]. Essa variação da proporção de COVID-19 nessa faixa etária tem sido consistente em todos os países[3].

Trata-se de uma doença nova, que pode ser grave, epidêmica e modificadora das nossas vidas em escala pessoal e em sociedade. O cenário é dinâmico. Dados científicos apresentados até o momento sobre as infecções virais respiratórias, no que se refere à COVID-19, demonstram que as crianças são menos suscetíveis a serem infectadas, além de apresentarem infecções menos graves[5].

Segundo documento publicado pela Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro[4], algumas questões se tornaram importante para que consideremos uma linha de equilíbrio neste contexto de volta às aulas: o impacto do fechamento das escolas na saúde física, mental e socioafetiva da criança no contexto familiar, a susceptibilidade da criança a este vírus, a evolução clínica da doença na criança e a capacidade de transmissão da criança, bem como as medidas necessárias para o retorno seguro.

Como se tem visto, os impactos da circulação do vírus se mostram de inúmeras formas diferentes. O corpo infectado pode reagir desde não ter nenhuma repercussão até ser levado ao óbito, dependendo de fatores ainda não totalmente conhecidos. As conexões vitais com emprego, trabalho, tecnologias, capacidade de adaptação, cuidados, afetos, relações são im-



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

pactadas. A sociedade como um todo e cada indivíduo estão vendo, interpretando e agindo diante das transformações que vão ocorrendo. A escola pública neste momento é um braço do Estado que deve permitir que, através dela, a relação com a sua comunidade ampliada com as famílias e suas crianças e adolescentes e com o setor saúde se dê de forma dialogada, de sorte que se possa coordenar ações para o melhor enfrentamento da fase atual da pandemia. Todos somos instados a participar e contribuir efetivamente para que tenhamos o maior sucesso possível nesta empreitada.

Impacto do fechamento das escolas durante a pandemia pela COVID-19

Se o conhecimento completo do impacto da criança na pandemia pelo SARS-CoV-2 está em construção, o impacto do fechamento escolar sobre os vários aspectos da saúde da criança, de suas famílias e da sociedade são conhecidos. A experiência de vários países já identificam que durante ou após graves desastres climáticos ou pandemias, houve um maior risco de evasão escolar além de redução significativa de conclusão dos estudos na população afetada[6].

Em abril de 2020, 192 países encontravam-se com suas escolas fechadas, correspondendo a 1,6 bilhão de estudantes (91% no mundo). Segundo a Unesco, no momento, menos de 24% dos países mantêm suas escolas fechadas, representando 47% dos estudantes afetados mundialmente, dos quais 53 milhões no Brasil, país que por mais tempo mantém suas escolas fechadas[4].

Após cerca de sete meses com as escolas fechadas, temos que reavaliar os benefícios e os “efeitos colaterais” dessa medida:

- As escolas oferecem às crianças oportunidades de desenvolvimento fisiológico, mental e social, além de crescimento nessas áreas.
- Algumas famílias precisam que as crianças retornem às atividades escolares para que possam sair para trabalhar e gerar recursos para sua manutenção.
- A evasão escolar pode aumentar no país de forma irreversível após tempo tão prolongado fora das escolas.
- A socialização nas escolas promove positivamente a formação da personalidade e relacionamentos. Dependendo do ambiente em que a criança encontra em casa, sua permanência pode aumentar tendências à depressão e outros sintomas psicológicos.
- O maior tempo das crianças e adolescentes conectados a mídias eletrônicas proporciona maiores oportunidades para atividades impróprias e torna as crianças mais vulneráveis.



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

veis a indivíduos que buscam esses ambientes com intuítos perniciosos, como o *cyberbullying* e pornografia.

- A escola é o principal ambiente de detecção de abusos físicos e psicológicos nesse grupo, além de promover orientações e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, substâncias tóxicas e drogas.

2 – A criança e a COVID-19: suscetibilidade, adoecimento, transmissibilidade no cenário comunitário e escolar

Em relação à apresentação clínica, a criança apresenta com mais frequência a forma leve ou assintomática da doença, com raros casos graves e morte, que ocorrem mais comumente, embora não exclusivamente, naquelas com comorbidades subjacentes. Hospitalizações por COVID-19 na pediatria ocorrem em número significativamente menor do que em adultos, correspondendo de 2 a 3% em diversos países. O Brasil registra que 0,67% dos óbitos por COVID-19 ocorreram em menores de 19 anos[3]. Mesmo no caso das crianças que necessitaram de cuidados intensivos devido à síndrome inflamatória multissistêmica, a grande maioria delas se recuperou[7].

Uma vez infectada, quando sintomática, a criança é capaz de transmitir o vírus de forma eficiente. Já nos casos de infecção assintomática, forma importante de infecção na criança, a chance de transmissão ainda não está totalmente esclarecida, mas é provável que nesses casos não ocorra de forma intensa[8].

Compreender a dinâmica de transmissão do novo coronavírus dentro de casa é importante para pontuar o papel da criança na cadeia de transmissão. Um estudo realizado pelo Instituto de Saúde Holandês, avaliando 54 famílias, concluiu que as crianças são infectadas a partir de um familiar adulto e a transmissão de adulto para adultos foi a forma mais importante. Assim, as crianças não participaram como agente principal da cadeia de transmissão do vírus. Nesse estudo, nas famílias com um paciente confirmado com COVID-19, crianças de um a onze anos tiveram menor probabilidade de apresentar RT-PCR e testes sorológicos positivos do que crianças mais velhas e adultos. Nenhuma criança abaixo de 12 anos foi o caso índice da família[9].

Em relação à transmissão no ambiente escolar, dados existentes até o momento, obtidos por meio de estudos de rastreamento de casos e contactantes em locais onde a retomada escolar já se deu, mostram que as escolas não parecem desempenhar importante papel na transmissão do SARS-CoV-2[10]. Estudos realizados em fevereiro e março, ainda antes das medidas de isolamento social serem implementadas (portanto sem isolamento), já sinalizavam algumas lições: existem poucos relatos de transmissão a partir de crianças, levando a grandes



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

surtos, especialmente no cenário escolar e a transmissão na comunidade de crianças mais velhas é maior[10].

Outros estudos sinalizam que o papel do adulto na cadeia de transmissão dentro da escola é significativamente mais expressivo, como em Singapura, por meio do estudo de três casos que se apresentam sintomáticos dentro da escola: duas crianças de 5 e 8 anos adoecem sem transmissão secundária, enquanto um adulto adoece transmitindo para outros 16 adultos dentro da escola, que levam para 11 familiares[11].

Por outro lado, há estudos que relatam experiências de insucesso, como em uma escola de Israel, em um acampamento de férias norte-americano, ambos alertando que as falhas nas medidas de mitigação podem, sim, levar a surtos entre escolares. No caso de Israel, foram apontados vários fatores para a transmissão: salas pequenas, grande número de alunos por sala, com idade maior ou igual a 13 anos, ausência do uso de máscaras, de ventilação, presença de duas crianças doentes. Nos EUA, em um surto em um acampamento envolvendo crianças de 6 a 19 anos, foram também apontados como fatores de risco: uso de dormitórios aglomerados, sem medidas de distanciamento, sem uso de máscaras e atividades de torcida com cantos[12].

A experiência internacional nos ensina que existe um caminho para a reabertura de escolas por meio da implementação de medidas para minimizar o risco de transmissão viral. Embora a faixa etária pediátrica seja menos suscetível às formas graves da COVID-19, existe risco de a criança ser infectada em qualquer idade, por isso as medidas de mitigação não podem ser negligenciadas sob nenhuma hipótese.

Grande parte dos estudos sobre reabertura escolar tem origem em países com menor nível de circulação do vírus e mostram que precisamos analisar com cautela as características regionais e locais de estados e municípios em nosso país.

Por outro lado, publicação recente do Center for Disease Control and Prevention (CDC), que orienta quanto aos indicadores a serem utilizados para o retorno escolar presencial, ressalta que, embora o risco de introdução e subsequente transmissão de SARS-CoV-2 em uma escola possa ser menor quando a transmissão na comunidade está menor, esse risco também depende da implementação de estratégias de mitigação na escola e na comunidade. Se a transmissão na comunidade for baixa, mas as estratégias de mitigação da escola e da comunidade não forem implementadas, o risco de introdução e subsequente transmissão do SARS-CoV-2 em uma escola aumentará. Mas se a transmissão na comunidade for alta e as estratégias de mitigação da escola e da comunidade forem implementadas e estritamente seguidas conforme recomendado, o risco de introdução e subsequente transmissão do SARS-CoV-2 em uma escola diminuirá[13].



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Por último, a observação de que adultos das escolas não parecem estar sob maior risco de adquirir a doença em relação a outras profissões, a pouca evidência de transmissão de criança para adultos em escolas e a evidência (ainda que limitada) de que a reabertura na Europa não foi associada a aumento da transmissão na comunidade, suportam a conclusão de que a transmissão dentro das escolas não eleva a incidência da COVID-19, SE AS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO forem aplicadas nas escolas e na comunidade[14].

3 – Planejamento para o retorno seguro

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 trouxe mudanças drásticas na vida com que estávamos acostumados. Dentre as muitas mudanças, a interrupção das aulas presenciais traz o desafio para tentarmos encontrar o equilíbrio entre o risco de contágio com a volta às aulas e, por outro lado, as implicações educacionais, sociais e psicológicas tanto para as crianças e seus pais ou responsáveis, como para os profissionais de educação.

Precisamos enfatizar a gravidade desta pandemia. Até o presente momento, temos cerca de 43 milhões de indivíduos que foram infectados (confirmados) e ultrapassamos mais de um milhão de mortes no mundo. Segundo a Unesco[15], desde abril de 2020, 192 países fecharam as escolas. Atualmente, a volta às escolas de forma presencial ou parcial (híbrida) já acontece na maioria desses países, o tempo médio de paralisação das atividades escolares foi de 2 meses e o Brasil encontra-se dentre os países com mais tempo de aulas interrompidas.

A pandemia não acabou. Temos visto ciclos de diminuição e aumento do número de infectados pelo SARS-CoV-2, influenciado por fatores como a reabertura de estabelecimentos comerciais, volta à utilização em massa de transportes públicos e a ausência observada nas recentes situações de preocupação da população quanto às medidas de contenção (uso de máscara, distanciamento e higienização das mãos). Outro fator importante que temos notado é que, quando se dá um aumento no número de infectados, ele ocorre relativamente rápido, comparado à velocidade com que a curva decresce, sendo mais gradual.

O cenário ideal para o retorno de todas as atividades, não somente das escolas, seria com a testagem ampla de alunos, professores e funcionários, preferencialmente com testes rápidos para detecção de antígenos, onde pudéssemos fazer um retorno “inteligente”, com a contenção somente dos indivíduos ou grupos nos quais a infecção se confirma.

Enquanto aguardamos uma vacina ou medicamento seguros e eficazes, precisamos focar no que temos NESTE MOMENTO, e planejar cuidadosamente os “retornos” das atividades em que o objetivo principal deva ser MINIMIZAR OS RISCOS.



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nas escolas, a relação dos estudantes com as regras merece especial atenção. Seja pelo fato de a criança ser pequena e não ter uma compreensão profunda dos seus sentidos e finalidades ou, na faixa de adolescência, pela frequente presença de questionamento de regras, essas regras fazem parte do processo de socialização dos sujeitos e oferecem diversas reações. Temos de apontar, ainda, que, em tempos normais, conforme dados do estudo comparativo internacional Talis 2013[16], o tamanho da classe está associado a problemas de comportamento dos alunos somente no Brasil, ressaltando, entretanto, que nesse estudo foram entrevistados apenas professores e gestores escolares da etapa equivalente aos anos finais do ensino fundamental. Aliás, no país, o tamanho da classe é de aproximadamente 30 alunos (dados que se mantém em 2019, conforme indicadores educacionais do Inep com base no Censo Escolar[17]). Esse índice é considerado alto quando comparado à média de 24 alunos por sala nos outros países do estudo[18]. Nesse sentido, em se tratando de regras sanitárias que devem ser rigorosamente cumpridas, em cenários onde um coletivo de crianças e/ou adolescentes em turmas que podem chegar a aglomerar 30 pessoas numa sala ou mais, nem sempre com condições de distanciamento ou de ventilação adequadas, faz-se necessário mecanismos para minimizar o número de alunos em uma sala assim como a ênfase na importância das regras a seguir.

Da mesma forma, a reabertura das escolas colocará em circulação não apenas estudantes, mas também responsáveis que acompanham as crianças da casa até a escola e vice-versa. Portanto, deverá haver mecanismos para evitar a aglomeração desses responsáveis enquanto aguardam a saída dos filhos. Esse fluxo também afetará o transporte público em alguns casos. Assim, vale também ressaltar que no Rio de Janeiro houve uma redução na frota de ônibus oferecidos à população, que permanece até hoje, mesmo com a volta da circulação da população a níveis relativamente normais. Segundo o documento sobre retorno às atividades escolares no município do Rio de Janeiro em vigência da pandemia Covid-19, emitido pela Fiocruz em 29/06/2020, a reabertura das escolas, mesmo as privadas, colocará em circulação na cidade um número de pessoas na ordem de um milhão[19].

Segundo um estudo feito em Israel após a volta às aulas[21], as escolas devem trabalhar com pequenos grupos e minimizar o máximo possível o intercâmbio entre os grupos, seja em atividades ou no transporte escolar, caso seja pertinente. O exemplo no uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento deve ser feito e liderado por professores, pais e responsáveis. Deve também ser enfatizado que ninguém deve ir à escola ao menor sinal de doença. Alguns mecanismos e atividades de aprendizado em casa podem reduzir a frequência da ida presencial. Quando for possível, implementar classes ao ar livre, uma vez que lugares fechados com ar-condicionado, sem ventilação, aumentam muito o risco de transmissão.

Na falta de testes de antígenos na linha de frente, ou seja, nas escolas, a sintomatologia se torna ainda mais importante. Em vista da vastidão das manifestações clínicas da COVID-19, todos devem ser orientados a uma autoavaliação antes de se apresentarem no ambiente escolar e mecanismos devem ser elaborados nas escolas para não haver punições por faltas.



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

É importante não criar barreiras e possibilitar o aluno a continuar estudando remotamente durante o cumprimento da quarentena, ou seja, oferecer ensino híbrido, já que também haverá professores que, por apresentarem comorbidades ou colocarem potencialmente em risco os próprios familiares, não poderão trabalhar presencialmente.

A infraestrutura escolar é outro ponto que não pode ser esquecido. Se, em condições habituais, muitas escolas públicas já não ofereciam instalações adequadas para garantir que os protocolos de higiene fossem obedecidos, há que se considerar a condição real de essa escola reabrir, sob o risco de recomendarmos algo inexecutável. Torna-se necessário banheiros funcionais, pias para lavagem de mãos com água e sabão, salas com ventilação, distribuição de água, evitando a utilização dos bebedouros comuns ou bebedouros com torneiras para enchimento de copos, entre outros aspectos que devem ser garantidos pelas autoridades educacionais em todas as escolas, sem distinção.

Diante do exposto, entendemos que a reabertura das escolas é necessária e imprescindível, e que tão importante quanto são os pontos que não devem ser ignorados para que o retorno aconteça de forma a minimizar os riscos de exposição tanto das crianças e adolescentes quanto dos professores e funcionários. As necessidades e preocupações dos professores e funcionários devem ser levadas em consideração atentamente, e a vulnerabilidade deles deve ser considerada com grande seriedade.

De forma resumida, existem três níveis de proteção da comunidade escolar contra a entrada e disseminação do vírus: minimizar a importação do vírus para dentro da escola, minimizar a transmissão do vírus dentro da escola e minimizar o número de contactantes de um caso positivo dentro da escola.

Segundo o CDC norte-americano, na avaliação dos diferentes níveis de risco para abertura das escolas, são colocados com mesmo peso de importância três indicadores, sendo dois epidemiológicos e um terceiro: a capacidade da escola em manter os protocolos mínimos de mitigação[13].

Ressalta-se a importância das ações de vigilância epidemiológica (VE) na redução de riscos e danos à saúde. Todo caso, suspeito ou confirmado, de COVID-19 deve ser imediatamente notificado à Secretaria Municipal de Saúde. Caberá às equipes de VE a investigação dos casos e a orientação quanto às medidas de controle indicadas[22]. As secretarias municipais de saúde deverão definir e divulgar, ampla e oportunamente, os contatos dos responsáveis pelas ações de VE nos territórios onde estão localizados os estabelecimentos de ensino, públicos e privados. Caberá também às secretarias municipais de saúde a definição dos territórios sob responsabilidade das equipes de saúde da família e dos serviços de emergência, para onde deverão ser encaminhados os casos suspeitos de COVID-19 de acordo com os critérios de classificação de gravidade[22].



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Em resumo, as condições para a organização desta reabertura devem priorizar a comunicação com a comunidade escolar sobre protocolos e divulgação dos indicadores para suspensão de atividades escolares por aumento da transmissão da COVID-19 no ambiente escolar; as boas práticas de biossegurança e vigilância em saúde a serem seguidas nas escolas; ênfase na proteção à vida e na solidariedade, resguardando aqueles que possuem fatores de risco conhecidos para evolução grave pela COVID-19 e assegurando as alternativas para atividade de ensino e aprendizado nesses casos e adoção de procedimentos para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no ambiente escolar.

3.1 – Minimizando a importação e a transmissão do vírus dentro da escola:

- Deve haver ampla divulgação quanto a reconhecer sinais e sintomas, modos responsáveis de circular pela cidade e a não participar de eventos com outras pessoas caso estejam sob suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus. Torna-se de extrema importância uma maior interação da escola com a comunidade, tanto para a disseminação das informações para minimizar os riscos de infecção como também para que líderes da comunidade possam ter acesso a todos os esforços que estão sendo feitos dentro da escola para que as aulas presenciais ocorram de forma mais segura possível. A promoção da solidariedade deverá ser fator constante para que todos possam cooperar para um retorno às atividades presenciais da forma mais segura possível.
- Uso de máscaras: máscaras faciais devem ser usadas por todos os adultos e pelas crianças acima de dois anos de idade segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria. Esse uso deve ser em todo o tempo de permanência no ambiente escolar, bem como no transporte. Também deve haver orientação quanto ao material da máscara, intervalo de troca e cuidados com o armazenamento. Para alguns membros da comunidade escolar, poderão ser necessários outros dispositivos de proteção individual.
- Distanciamento: como em todos os processos de flexibilização, medidas devem ser tomadas para que os membros da comunidade escolar (alunos, professores e colaboradores) mantenham o distanciamento social mínimo necessário. Para isso, poderão ser necessárias medidas como, por exemplo, adequação do espaço físico das salas de aula, redução do número de carteiras, rodízio de alunos presenciais, entrada de turmas em horários escalonados, turmas reduzidas, evitar rodízio de salas.
- Higienização das mãos: a higienização das mãos deve ser incentivada a todo momento e com o máximo de frequência possível, com água e sabão, álcool em gel (levando em conta o cuidado dessa substância com crianças e outros cuidados cabíveis) ou outro substituto desses produtos, demonstrada sua eficiência.
- Evitar levar as mãos aos olhos, boca e nariz, bem como divulgar a etiqueta respiratória a ser seguida.



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- Atenção especial deve ser dada aos espaços físicos da escola que reúnem professores e funcionários (sala de reuniões, secretarias, refeitórios), evitando aglomeração. Faz-se importante, também, limitar a circulação de adultos dentro da escola, como pais, entregadores e visitantes.
- Banheiros devem ser eficientes, limpos e higienizados constantemente e limpeza diária da escola garantida, respeitando as orientações dos protocolos de vigilância sanitária para este estabelecimento no contexto da COVID-19.
- Água potável deve ser disponível, evitando-se o uso de bebedouros comuns.
- Salas de aula devem ser o mais ventiladas possível e, se possível, a realização de aulas em lugares externos.
- Opção de aulas híbridas, nas quais alunos possam acompanhar remotamente quando possível.
- Reforçar a recomendação do uso de máscaras e álcool em gel 70% em transportes públicos, assim como a atenção à ventilação.
- Possuir regras estabelecidas de conduta diante de casos suspeitos de adoecimento pela COVID-19 e seus contactantes (ver item 3.2 deste documento).
- Existem grupos da comunidade escolar, sejam alunos, professores ou funcionários que são incluídos nos grupos de risco de adoecimento grave pela COVID-19. Esses alunos, que por razões próprias ou familiares, não retornarem de imediato, devem receber a opção do ensino remoto. Da mesma forma, professores e funcionários dos grupos de risco devem ser direcionados para o suporte remoto das atividades escolares.
- Identificar e manter contato próximo com os agentes da vigilância epidemiológica responsáveis pelo território onde a escola está inserida, assim como as unidades de saúde que estão próximas à escola, em especial as dedicadas à atenção básica.
- Manter comunicação estreita com a comunidade ampliada para que, junto às unidades de saúde, veiculem-se campanhas para minimização do contágio comunitário e promova-se o engajamento da comunidade na proteção do ambiente escolar.
- É muito importante a conscientização de todo corpo escolar em não irem à escola se estiverem doentes, com suspeita ou confirmação de COVID-19 e se estiverem no período de incubação (quarentena), após contato suspeito.
- Monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos que irão orientar possíveis mudanças nos planos de reabertura (ver item 3.3 deste documento).



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

3.2 – Medidas de contenção

- No caso de algum indivíduo com sinais ou sintomas ser identificado, ele deverá ser isolado e orientado de acordo com os protocolos cabíveis, mantendo quarentena e buscando assistência médica. Deve-se, então, fazer um levantamento das pessoas que estiveram em contato próximo com ele, que deverão ser notificadas e ficar sob observação, incluindo familiar.
- Quando possível, deve-se fazer um esquema de diagnóstico (*swab* naso ou orofaríngeo – RT-PCR quantitativo) por amostragem, tanto na escola quanto na comunidade, como parte de um sistema de vigilância. Quanto mais elevada for a transmissão comunitária, maior a chance de o vírus atingir a escola através de um aluno, funcionário ou professor em sua forma assintomática ou pré-sintomática.

3.3 – Indicadores de monitoramento

Alguns indicadores darão suporte à tomada de decisões, como modificar certas operações, diminuir ou aumentar o fluxo de alunos, parar as aulas presenciais:

- a- Deverá haver um controle rígido sobre as informações que chegam, como alunos, funcionários e professores que relataram sintomas. Um aumento constante de indivíduos infectados deve ser detectado o mais rápido possível;
- b- Deverá haver vigilância nos protocolos estabelecidos de distanciamento, uso de máscaras, higienização das mãos, filas, chegada e saída de alunos, comportamento dos pais e responsáveis, para que não ocorra um relaxamento dos protocolos. O relaxamento dos protocolos significará um maior risco de infecção;
- c- Os dados epidemiológicos da região devem também ser monitorados com atenção. Um aumento do número de casos na população será um sinal de alerta para que as medidas de segurança sejam ainda mais enfatizadas. Adicionalmente, deve ser observado o valor da taxa de contágio. Conforme dados do Covidímetro UFRJ, base de 22/10, para o estado do Rio de Janeiro o indicador ainda se encontra, em geral, entre 1,10 e 1,19, para a maioria das regiões. Quanto mais baixa esta taxa, menor a velocidade de disseminação viral, sendo o índice ideal abaixo de 1,0. É importante destacar que esse valor é apenas um indicador e não o único fator para a tomada de decisões. A evolução desses indicadores pode ser observada por meio das Notas Técnicas disponíveis em <https://coronavirus.ufrj.br/covidmetro/>. Valores correntes estão disponíveis em <https://dadoscovid19.cos.ufrj.br/pt16>.



1920 | 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- d- As informações provenientes das escolas sobre possíveis focos de infecções deverão ser também monitoradas pelos Sistemas de Vigilância em Saúde dos municípios, para que haja uma ponte para a rápida tomada de decisões no caso de um aumento do número de infecções em escolas ou na comunidade em volta da escola.

4 – Conclusão

Sabemos que o assunto não é simples, e que está em jogo a saúde da população adulta e de nossas crianças e adolescentes. As condições antes da pandemia, por vezes, já não eram as ideais, mas precisamos resgatá-las e criar o melhor ambiente que minimize riscos. Para isso, precisamos agir para que o retorno às aulas aconteça o mais breve e da maneira mais segura possível para alunos e profissionais envolvidos.

Conclamamos as autoridades federal, estadual e municipais a efetuar os procedimentos necessários para o retorno presencial no menor prazo possível, asseguradas as condições de segurança à saúde necessárias a todos os envolvidos e que, neste retorno, todos os alunos tenham acesso de igual modo ao conteúdo do ensino, seja de forma remota ou presencial.

A dinâmica do dia a dia da comunidade escolar precisa ser resgatada, sob pena de termos efeitos mais danosos e irreversíveis sobre as perspectivas de vida de toda uma geração, principalmente os mais vulneráveis.

Referências

- [1] http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf
- [2] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6939e2.htm>
- [3] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/boletim-epidemiologico-covid-32-final-23-09_18h30.pdf
- [4] <http://soperj.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Documento-SOPERJ-final-2.1.pdf>
- [5] <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>
- [6] <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/educacao-na-pandemia-o-retorno-as-aulas-presenciais-frente-a-covid-19/>



1920 | 2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS
NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

- [7] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2023158>
- [8] <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>.
- [9] <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/research/families-and-young-people>
- [10] Cluster of Coronavirus Disease 2019 in the French Alps, February 2020 <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/825/4819060>. No Evidence of Secondary Transmission of COVID-19 from Children Attending School in Ireland, 2020.
- [11] Novel Coronavirus 2019 Transmission Risk in Educational Settings <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa794/5862649>
- [12] <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2020-06-24/israels-schools-struggle-with-reopening-amid-coronavirus-pandemic>). (SARS-Cov-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp- Georgia June 2020 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6931e1.htm>
- [13] Indicators for Dynamic School Decision-Making. CDC, em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>
- [14] COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission <https://www.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
- [15] [_ https://covid19.who.int/](https://covid19.who.int/)
- [16] Comportamento dos alunos e uso do tempo em sala de aula: Evidências da Talis 2013 e de experiências internacionais. Gabriela Miranda Moriconi e Julie Bélanger – Coleção Textos FCC, Volume 45, Set 2015
- [17] <http://portal.inep.gov.br/indicadores-educacionais>
- [18] <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/textosfcc/issue/view/315>
- [19] <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42001>
- [20] <https://dadoscovid19.cos.ufrj.br/pt>
- [21] https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352#html_fulltext



1920 | 2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**NOTA TÉCNICA SOBRE O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS
NA REDE ESCOLAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

- [22] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília (DF), 2020 (https://antigo.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf).