



Secretaria
de Estado
da Saúde



Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades Presenciais nas Instituições de Ensino do Estado de Goiás

1ª Atualização: 28 de setembro de 2020

Julho 2020



Secretaria
de Estado
da Saúde



PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA PARA RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DO ESTADO DE GOIÁS

Ismael Alexandrino Júnior

Secretário de Estado de Saúde do Estado de Goiás

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

Subsecretária de Saúde de Goiás

Viviane L. Cassimiro Meireles

Superintendente da Escola de Saúde de Goiás – SESG

Flúvia Pereira Amorim da Silva

Superintendente de Vigilância em Saúde de Goiás – SUVISA

Paulete Sandra da Rocha Nogueira Nunes

Coordenadora de Residência e Estágio da Escola de Saúde de Goiás



Secretaria
de Estado
da Saúde



Grupo responsável pela elaboração do protocolo:

Viviane L. Cassimiro Meireles - *Superintendente da Escola de Saúde de Goiás-SESG/SES-GO*

Flúvia Pereira Amorim da Silva - *Superintendente de Vigilância em Saúde*

Paulete Sandra da Rocha Nogueira Nunes - *Coordenadora de Residência e Estágio-SESG/SES-GO*

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima - *Assessora da Subsecretaria de Saúde de Goiás/SES-GO*

Adriana Gomes Pereira – *Coordenadora Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecção em Serviços de Saúde/GVSPSS/SUVISA*

Maria Aparecida Silva Dias Vieira - *Técnica no CIEVS/GO- Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde, da Gerência de Vigilância Epidemiológica-/SUVISA/SES-GO.*

Jorge de Jesus Bernardo - *Presidente do Sindicato das Entidades Mantenedoras da Educação Superior do Estado de Goiás- SEMESG/GO*

Ana Valéria dos Santos Barroso – *Coordenadora da Escola de Saúde Pública de Aparecida de Goiânia*

Eduardo Vieira Mesquita - *Procurador Jurídico da Federação das Apaes do Estado - FEAPAES - GO*

Carlos Eduardo Trindade - *Futuro Reitor da UNIALFA, com posse prevista para o dia 1o. de agosto.*

Divino Eterno de Paula Gustavo - *Diretor de Desenvolvimento da UNIFAN e representante do SEMESG*

Maria Alice Coelho - *Diretora da Escola de Saúde Pública de Goiânia*

Sebastião Lázaro Pereira - *Reitor da UniRV*

Sônia M. Gomes Sousa - *Pró-Reitora de Graduação da PUC Goiás*

Wellington Pinheiro de Sá - *SUVISA/ CEREST Estadual*

Wilson Gomes de Oliveira - *Superintendente de Gestão Estratégica e Avaliação de Resultados*

Marselha Cristina de Oliveira - *SEPE - Sindicato dos Estabelecimentos Particulares de Ensino*



Secretaria
de Estado
da Saúde



APRESENTAÇÃO

A China reportou uma nova doença à Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 31 de dezembro de 2019, identificando-a como uma “pneumonia de causa misteriosa” que avançava em Wuhan desde o começo de dezembro. Em janeiro de 2020 foi registrada a primeira morte na China e, também, os primeiros casos de contaminação fora do território Chinês. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS definiu estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A partir de então, o vírus avançou para outros países e atingiu todos os continentes. Em março de 2020 a OMS reconheceu que a COVID-19, infecção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tratava-se de uma situação de pandemia – quando uma doença infecciosa afeta um grande número de pessoas espalhadas pelo mundo (OPAS/OMS, 2000; BRASIL, 2020; REVISTA VEJA SAÚDE, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2020)

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

No Brasil, as primeiras ações ligadas à pandemia da **COVID-19** começaram em fevereiro, com a **repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan**, cidade chinesa epicentro da infecção. No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso: um homem que havia viajado para a Itália. Em meados de março, o país registrava mais de 200 casos e a situação de contaminação comunitária – quando não é identificada a origem do contágio. Isso fez com que o país entrasse em nova fase da **estratégia de contenção da COVID-19**, com o estabelecimento de normas de prevenção mais rígidas. A partir de então foram



Secretaria
de Estado
da Saúde



estabelecidas medidas de isolamento social para conter o avanço da contaminação. O Brasil passou a registrar aumento exponencial de pessoas contaminadas e de óbitos, bem como o aumento de internações e da demanda por Unidades de Terapia Intensiva (UTI), chegando a patamares de 90% a 100% de leitos ocupados em algumas localidades e a triste marca de mais de 80 mil mortes registradas em 20 de julho de 2020 (<https://covid.saude.gov.br>).

Em atenção à declaração de situação de pandemia causada pela difusão do novo coronavírus, foi publicado o Ofício-Circular n. 3/2020/CGLNES/GAB/SESU/SESU-MEC da Secretaria de Educação Superior do MEC, apresentando recomendações do Ministério da Saúde às Instituições de Educação Superior para prevenção e contenção da transmissão do novo coronavírus. No dia 13 de março, o Governador do Estado de Goiás publicou o Decreto n. 9.633 e o Prefeito de Goiânia o Decreto n. 736, estabelecendo normas e medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia.

A Nota Técnica n. 1, de 15 de março de 2020, da Secretaria de Estado da Saúde, determinou a paralização das aulas presenciais no Estado de Goiás a partir do dia 18 de março. O MEC publicou as Portarias n. 343, de 17 de março de 2020 e n. 345, de 19 de março de 2020, autorizando, “em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino”. Em abril, foi publicada Portaria MEC n. 395, de 15 de abril de 2020, prorrogando o prazo previsto no § 1º do art. 1º da Portaria n. 343, de 17 de março de 2020. A Portaria MEC n. 473, de 12 de maio de 2020 prorrogou, mais uma vez, o prazo previsto no § 1º do art. 1º da Portaria n. 343, de 17 de março de 2020. Em junho, o MEC publicou a Portaria n. 544, de 16 de junho de 2020, orientando a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19. O Parecer CNE/CP n. 5/2020, aprovado em 28 de abril de 2020, homologado no Diário Oficial da União em 1º de junho de 2020, tratou da reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19.



Secretaria
de Estado
da Saúde



O processo de retomada das atividades presenciais para o semestre letivo 2020/2 está em fase de planejamento. O Ministério da Educação publicou, em junho de 2020, o “Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino” (BRASIL, 2020) e o Conselho Nacional de Educação publicou o Parecer CNE/CP n. 11 de 7 de julho de 2020, homologado pelo MEC, visando subsidiar as ações de biossegurança e orientações educacionais para a realização de aulas e atividades pedagógicas presenciais e não presenciais no contexto da pandemia.

Segundo Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino (BRASIL, 2020, p. 6/7) do Ministério da Educação,

O conceito de biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. Ela compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Parte integrante da biossegurança é o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), dispositivos de uso individual, destinados a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde.

As medidas de prevenção e controle devem ser implementadas por toda a comunidade escolar para evitar ou reduzir, ao máximo, a transmissão de microrganismos. As regras e orientações para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPIs devem ser divulgadas no ambiente escolar.

Em Goiás, o retorno às atividades escolares para o semestre letivo 2020/2 é objeto de estudos e debates, que resultaram na elaboração de um protocolo para subsidiar a tomada de decisões e as ações a serem implantadas e implementadas pelas instituições de ensino. Em reunião do Centro de Operações de Emergências (COE) e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) foi deliberado a formação de um grupo multidisciplinar composto por gestores das instituições de ensino (Reitores, Pró-Reitores e Diretores), Presidente do Sindicato das Entidades Mantenedoras da Educação Superior do Estado de Goiás (Semesg-



Secretaria
de Estado
da Saúde



GO) e representantes da Secretaria Estadual de Saúde. Esta equipe se reuniu ordinariamente para análise de documentos do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação (MEC), do Conselho Nacional de Educação (CNE), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, bem como protocolos de entidades representativas e de instituições de ensino, Secretaria Estadual de Educação, Conselho Estadual de Educação e Escolas de Saúde Pública Municipal de Aparecida de Goiânia e de Goiânia.

Os documentos que subsidiaram o presente protocolo foram: Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino do Ministério da Educação (2020); Protocolos Físico-Sanitários para o Retorno Presencial às Instituições de Ensino da Associação Nacional de Universidades Particulares (ANUP); Portaria MEC n. 544, de 16 de junho de 2020, Parecer CNE/CP n. 5 de 28 de abril de 2020, Parecer CNE/CP n. 11 de 7 de julho de 2020; protocolos de segurança emitidos pelo Governo do Estado de Goiás – Secretaria de Estado da Saúde (Nota Técnica n. 8, de 11 de março de 2020), Secretaria de Estado de Educação de Goiás (Resolução CEE/CP n. 08, de 24 de abril de 2020); Ofício n. 013/2020 do Semesg direcionado à Superintendência de Vigilância em Saúde de Goiás; Plano de Retorno Gradual às Atividades Presenciais – Protocolo da Universidade de Sorocaba-SP; Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19); Nota Técnica nº 26/2020 da Anvisa – Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID19; Nota Técnica nº. 38/2020 da Anvisa – Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid-19; Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019; Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional Anvisa. 01/04/2020; planos de contingência e protocolos de biossegurança de instituições goianas (PUC GOIÁS, UNIFAN, UniEVANGÉLICA), bem como as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).



Secretaria
de Estado
da Saúde



As ações propostas visam minimizar os impactos da pandemia da COVID-19 e possibilitar a manutenção do processo de ensino em Goiás, com as devidas orientações para prevenir, controlar e mitigar a propagação do novo coronavírus.

O retorno às atividades presenciais deverá ocorrer de forma gradual e atendendo às normas de biossegurança, para que estudantes, professores, servidores e colaboradores possam retornar suas atividades com segurança.

Ressaltamos a importância do monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19, evitando assim possíveis surtos da doença, justifica-se a manutenção de vigilância e monitoramento de risco enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pois enquanto houver risco de adoecimento existe a possibilidade de ocorrência de novos surtos.

As medidas propostas no presente documento são orientações gerais com foco na biossegurança. Para o retorno das atividades presenciais, nas instituições escolares de ensino fundamental, médio, técnico e superior em Goiás, faz-se necessário que as instituições públicas e privadas observem as orientações dispostas neste documento como ferramentas para os gestores na construção de guias ou planos de ação, com apresentação de cronograma, abordando questões didático-pedagógicas e detalhando as especificidades de cada instituição.

1. Ações Pedagógicas de prevenção institucionais

As ações pedagógicas estão relacionadas com a importância da formação e a preparação dos professores e demais profissionais para o retorno às atividades presenciais, bem como a proposição de avaliações, diagnóstica e formativa, do processo de ensino-aprendizagem, para planejamento de ações de intervenção, planejamento e retomada de objetos de conhecimentos/conteúdos para o desenvolvimento de habilidades/expectativa de aprendizagens, elaboração de programas de recuperação das aprendizagens, reinvenção de estratégias metodológicas que permitam interação e, ao mesmo tempo, cumprimento dos protocolos de segurança preconizados pelos órgãos de Saúde, na realização das



Secretaria
de Estado
da Saúde



atividades presenciais.

O cenário em que vivemos, nos leva a considerar a possibilidade de conciliar o retorno das atividades com novas suspensões, que caso seja necessária, serão indicadas pelas autoridades educacionais, sanitárias e governamentais. Essa alternância entre isolamento social e retorno às atividades poderá vigorar até o alcance da imunidade coletiva.

1.1 - Medidas para a retomada das atividades escolares presenciais:

- Constituir comissão local para definir, elaborar, implantar, implementar e monitorar os protocolos institucionais de biossegurança, considerando as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Governo de Goiás e prefeituras locais. Elaborando, quinzenalmente, relatórios situacionais, como instrumento de monitoramento e avaliação do retorno das atividades.
- Apresentar o protocolo de retorno às atividades presenciais, para a sociedade como um todo, gestores, profissionais, famílias e estudantes.
- Elaborar documentos de comunicação institucional voltados à retomada das atividades presenciais, ressaltando as principais medidas e cuidados.
- Possibilitar que a comunidade escolar tenha acesso à informação nos sítios oficiais da Instituição e em ambientes de circulação.
- Reorganizar e divulgar o calendário escolar e o número de servidores para o trabalho em múltiplos espaços, com agrupamentos menores, de acordo com a realidade local, com o desenvolvimento da pandemia, e com as orientações do Ministério da Educação, do Conselho Estadual de Educação e dos Conselhos Municipais de Educação.
- Adaptar o calendário escolar de forma a diminuir os danos causados pela suspensão das aulas.
- Realizar formação, online, para os professores, com temáticas variadas, tais como: ensino híbrido, ferramentas tecnológicas, flexibilização de currículo, estratégias metodológicas inovadoras, entre outras, a fim de garantir o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes neste período



Secretaria
de Estado
da Saúde



de pandemia.

- Organizar formações continuadas para os profissionais da instituição escolar, com foco na apropriação dos protocolos sanitários, bem como planejamento do retorno dos estudantes às atividades pedagógicas presenciais.
- Realizar planejamento coletivo com os docentes, para um retorno gradual dos profissionais, devendo ocorrer antes do retorno dos estudantes, de modo a realizar uma ambientação e o desenvolvimento de ações de acolhimento a eles, com importante atenção à saúde, incluindo os aspectos físico e emocional, no contexto institucional.
- Organizar o planejamento pedagógico, prevendo a concomitância de atividades pedagógicas presenciais e não presenciais.
- Repensar os Projetos Político-Pedagógicos das instituições de educação básica em consonância com as orientações de seus respectivos Conselhos Estaduais e Municipais, da Base Nacional Comum Curricular, do Documento Curricular para Goiás – Ampliado e Currículo Referência de sua Rede de Ensino, adequando-o às novas necessidades e demandas, provocadas pela pandemia.
- Elaborar um Plano de Ação que contemple as aprendizagens essenciais, a fim de intensificar as aprendizagens, resgatando os conteúdos com maior déficit, conforme apontados nas avaliações diagnósticas, de acordo com a realidade de cada local, de cada instituição escolar e de cada turma (atividades presenciais, *online* e *offline*, hibridização).
- Para as IES: Atualizar os Projetos Pedagógicos de Cursos – PPC à luz das orientações do Conselho Nacional de Educação e do Ministério da Educação.
- Disponibilizar aulas e materiais de apoio nos ambientes virtuais de ensino da Instituição.
- Providenciar a atualização dos contatos de emergência dos estudantes e trabalhadores antes do retorno às aulas presenciais.
- Realizar levantamento dos profissionais e dos estudantes que se enquadram em grupo de risco ou que não podem retomar as atividades



Secretaria
de Estado
da Saúde



presenciais, nesse início, para definir quais serão os procedimentos nesses casos.

- No caso de estudantes de grupo de risco, a Instituição deve adotar estratégias pedagógicas diferenciadas para reposição das atividades presenciais.
- O retorno às atividades presenciais deverá considerar as etapas de ensino e a idade dos estudantes, observando a autonomia e a capacidade de seguir os protocolos de segurança, incluindo estudantes com deficiências.
- Para os estudantes com deficiência, cujo atendimento educacional é feito em classes comuns ou classes, escolas ou serviços especializados, que em função de suas condições específicas, possuam dificuldades nos cuidados pessoais, disfunções da imunidade ou que tomem remédios imunossupressores, que apresentem restrições respiratórias ou outras comorbidades associadas à deficiência, sugere-se que o retorno às atividades presenciais seja decidido de forma dialogada entre os gestores da Instituição de Ensino, o estudante e, quando necessário, com o apoio e participação da família.
- Priorizar ao público da Educação especial a oferta de recursos e serviços que lhes assegurem o atendimento inclusivo na escola, tais como prevê lei n. **13.146/15**. A instituição deverá auxiliar o estudante com deficiência a cumprir as medidas de contingenciamento e prevenção à infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), bem como exercer atividades de alimentação, cuidados pessoais, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atuar em todas as atividades escolares nas quais se fizerem necessárias.
- Considerar atividades laborais ou de ensino presencial e não presencial para os servidores, colaboradores e alunos que estiverem nas seguintes situações:
 - Acima de 60 anos de idade.
 - Portadoras doenças crônicas (hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes, deficiência imunológica e obesidade mórbida).



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Tratamento com imunossupressores ou oncológico.
- Gestantes e lactantes.
- Responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, ou que se enquadram no grupo de risco.
- Recomenda-se atuação integrada com serviço de segurança e medicina do trabalho.
- Orientar professores, servidores, discentes e familiares a buscarem acompanhamento psicológico caso necessitem.
- Disponibilizar uma sala ventilada ou arejada para isolamento dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, identificados na instituição. Esta sala deve dispor, preferencialmente, de banheiro com sanitário e abastecido com papel higiênico, o lavatório de mãos deve estar sempre abastecido com sabonete líquido, papel toalha, dispensers ou frasco com preparação alcóolica a 70% e lixeira com tampa e acionamento a pedal e lenço de papel e deve ser disponibilizada máscara para a pessoa em isolamento.
- Criar espaço para a comunidade educacional tirar dúvidas e encaminhar reclamações, em caso de eventual descumprimento dos protocolos, como, por exemplo: perguntas frequentes (FAQ), telefone ou WhatsApp.

1.2 - Medidas para a manutenção das atividades escolares presenciais:

- Realizar monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, por meio de indicadores que possam indicar a redução de transmissão da doença no ambiente escolar.
- Adequação as medidas de biossegurança na instituição escolar, sendo observados todos os critérios exigidos, com o objetivo de assegurar a proteção da vida e a redução dos riscos de exposição e transmissão.
- Disponibilização de equipe de trabalho, suficiente para realizar o acompanhamento pedagógico presencial e remoto e retaguarda psicossocial



Secretaria
de Estado
da Saúde



para a comunidade escolar. É importante que essas opções não intensifiquem desigualdades no processo de escolarização.

- Prevenir a evasão e o abandono escolar, sobretudo, mediante busca ativa dos estudantes que não voltarem às aulas ou que se mantiverem ausentes.

2. Medidas de biossegurança institucionais

- Seguir os protocolos de biossegurança da instituição escolar, de acordo com orientações da Saúde/Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual.
- Divulgar as orientações sobre o uso correto de máscaras e medidas de prevenção ao contágio, conforme orientação da autoridade sanitária.
- Garantir adequada comunicação visual de proteção e prevenção de risco à COVID-19.
- Disponibilizar produtos para a higienização.
- Observar os protocolos de higienização, preparação, consumo de alimento e descarte de lixo nas instituições escolares.
- Disponibilizar termômetro, álcool 70% e preparação alcoólica a 70% para cada unidade- administrativa e de ensino.
- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas) sempre que possível; Quando necessário usar sistema climatizado: manter limpos os componentes do sistema de climatização (bandejas, serpentinas, umidificadores, ventiladores e dutos), de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e manter a qualidade interna do ar, comprovar a renovação do ar ambiente e fazer a troca dos filtros de ar, no mínimo 1 (uma) vez por mês, usando métodos adequados para higienização das bandejas.
- Considerar as áreas abertas na instituição escolar como opção de espaços a serem utilizadas para ampliar e comportar grupos de estudantes (quadra, pátio, parque, horta, área verde etc.) considerando as medidas de distanciamento social.
- Realizar, sempre que possível, reuniões, eventos, aulas e atendimentos de



Secretaria
de Estado
da Saúde



forma remota.

- Organizar as equipes para trabalhar de forma escalonada, com medida de distanciamento social.
- Fazer o escalonamento de horário de início das atividades, intervalos e fim, sempre que possível.
- Disponibilizar laboratórios de informática, respeitando o distanciamento e com rigorosa higienização do ambiente, para utilização dos estudantes que não possuam acesso à internet ou computadores.
- Organizar a estrutura operacional da Instituição para que os alunos e colaboradores/funcionários/servidores se mantenham a uma distância de 1,5 metros entre eles, especialmente alunos e professores, em todas as atividades educacionais presenciais.
- Adotar medidas de redução de acesso e circulação desnecessária de colaboradores, professores, familiares, fornecedores e comunidade nas áreas comuns dos estabelecimentos.
- Proibir a formação de rodas de conversas presenciais.

2.1 - Medidas de biossegurança para a entrada nas instituições escolares.

- Definir o uso obrigatório de máscara de proteção facial (máscara de tecido ou descartável, preferencialmente) por todos os discentes, professores e colaboradores, para acesso e permanência na instituição.
- Controlar a entrada e saída de pessoas nas instituições de ensino, por meio de barreira física, demarcações no piso, se possível, instituindo portas exclusivas para entrada e portas exclusivas para saída.
- Realizar demarcações no piso com distância de 1,5 metros, garantindo o distanciamento entre as pessoas na entrada e saída da instituição.
- Desativar os equipamentos de registro com digital como catraca de entrada e saída.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Realizar a medição da temperatura de todos os colaboradores, professores e discentes, mediante termômetro infravermelho sem contato, na entrada das instituições de ensino, e questionar presença de sinais e sintomas da COVID-19, ficando vedado o acesso daqueles que apresentarem quadro febril ou sintomas respiratórios (tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta, congestão nasal ou coriza), e/ou diarreia, perda de paladar ou de olfato, dores musculares, dores no corpo, dor de cabeça, náusea ou vômito.
- Disponibilizar na entrada da instituição recipiente com preparação alcoólica a 70% para adequada higienização das mãos, preferencialmente com acionamento por pedal ou automático.
- Disponibilizar na entrada das instituições, cartazes com informações claras e visíveis, orientando quanto às recomendações:
 1. Não frequentar as aulas, caso apresente sintomas sugestivos da COVID-19.
 2. Principais sinais e sintomas da COVID-19, que podem aparecer de forma isolada ou em conjunto. Ressaltar a necessidade de informar sobre tais sintomas ao responsável pela medição de temperatura.
 3. Importância de manter o distanciamento social.
 4. Medidas recomendadas sobre as boas práticas respiratórias.
 5. Importância da higienização frequente e correta das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
 6. Informando sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras.
 7. Cuidados ao retirar, acondicionar e colocar a máscara de proteção facial.
 8. Importância de não compartilhar objetos de uso pessoal.

2.2 - Medidas de biossegurança para salas de aulas e salas administrativas.

- Disponibilizar no mínimo dois frascos ou dispensers com preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos, por sala (prioritariamente na entrada e na saída);



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Disponibilizar frascos com álcool a 70% e toalhas para limpeza de mobiliários.
- Proceder à limpeza das salas a cada troca de turma.
- Disponibilizar materiais e equipamentos suficientes para que não seja necessário o compartilhamento, por exemplo, canetas, microfone portátil para os professores, dentre outros.
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).
- Manter o distanciamento social, respeitando a distância mínima de 1,5m (um metro e meio). Para garantir o distanciamento podem ser feitas demarcações no piso indicando o posicionamento de mesas e cadeiras, interdições ou retirada de mesas e cadeiras.
- Dispor mesas e carteiras com a mesma orientação, evitando que estudantes fiquem virados de frente uns para os outros.
- Orientar a todos quanto à obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial (de tecido ou descartável) e os cuidados que devem ser adotados quanto ao seu uso.
- As mochilas e demais pertences devem, preferencialmente, não ser colocados em contato com o chão.
- Proibir o consumo de alimentos dentro das salas, fora dos horários de refeições (OBSERVAÇÃO: Caso a instituição não tenha espaço adequado, pode fazer o uso da sala de aula para as refeições. Adotar medidas de biossegurança do item 2.5).
- Afixar cartazes com orientações claras e visíveis, referente às principais medidas de biossegurança, informando quanto à:
 1. Obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial e cuidados a serem adotados quanto ao seu uso.
 2. Importância do distanciamento social;
 3. Boas práticas respiratórias;
 4. Higienização frequente e adequada das mãos com preparação alcoólica a 70%.



Secretaria
de Estado
da Saúde



5. Distanciamento social.

2.2 - Medidas de biossegurança para laboratórios e cenários de aulas práticas.

Devem seguir as medidas de biossegurança para salas de aulas, acrescido dos itens abaixo:

- Atualizar o Procedimento Operacional Padrão (POP) de biossegurança nos laboratórios, observando as peculiaridades do novo coronavírus.
- Utilizar, obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (uniforme (ex.: jaleco), máscara, luvas e touca) devendo avaliar o uso de acordo com as atividades que serão realizadas, seguindo as recomendações técnicas dos órgãos oficiais.
- Orientar quanto aos cuidados necessários durante o processo de paramentação, e desparamentação, e descarte correto dos EPI's, em recipiente controlado. A paramentação e desparamentação deverão ocorrer considerando as atividades a serem realizadas, com a avaliação da exposição ao risco.
- Manter os cabelos presos, sem uso de adornos.
- Não manusear celulares e bolsas dentro dos laboratórios e nos demais cenários de prática.
- Assegurar condições adequadas de supervisão ou preceptoria, conforme legislação específica vigente.
- Realizar a desinfecção dos equipamentos e maquinários de uso coletivo das salas de aulas práticas, com álcool a 70% (friccionando por cerca de 30 segundos) ou outro desinfetante compatível, após a utilização por usuário.
- Evitar sempre que possível o compartilhamento de equipamentos e ferramentas.

2.3 - Medidas de biossegurança para aulas de educação física, danças, lutas e piscina:



Secretaria
de Estado
da Saúde



Devem seguir as medidas de biossegurança para salas de aulas, acrescido dos itens abaixo:

- Garantir o distanciamento de, no mínimo, 1,5 metros entre os alunos e professores nas aulas interativas.
- NÃO realizar atividades que gerem contato físico entre alunos ou entre alunos e professores
 - Para as aulas de educação física e outras que usualmente possam ter contato físico, orienta-se que as atividades, neste momento de pandemia, sejam pautadas em técnicas de movimento e condicionamento físico em geral, sendo vedadas as atividades com contato físico;
 - As aulas de dança e outras atividades coletivas devem ser de ritmos que garantam o distanciamento mínimo exigido entre os alunos, ficando proibidas as atividades coletivas, com a realização de contato físico.
- Permanecer nas aulas somente quem estiver praticando as atividades.
- Realizar as aulas, preferencialmente, em locais abertos e bem ventilados.
- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70%, para que os alunos possam higienizar as mãos adequadamente, antes, durante e após as atividades.

Piscinas:

- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70%, próximo às piscinas, para que os alunos higienizem as mãos antes de entrar e após sair da piscina.
- Disponibilizar, na área da piscina, suportes para que cada aluno possa pendurar sua toalha de forma individual.
- Orientar os alunos quanto ao uso de chinelos no ambiente de práticas aquáticas.
- Limitar o número de 01 (um) aluno por raia e manter o distanciamento de, no mínimo, 1,5 metros entre os alunos.
- NÃO realizar atividades que gerem contato físico entre alunos ou entre alunos e professores.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Somente estão permitidas aulas para alunos que não necessitem de auxílio de um profissional para a realização das atividades.
- Permanecer nas aulas somente quem estiver praticando as atividades.
- Após o término de cada aula, higienizar as bordas da piscina, bem como, escadas, balizas, pranchas e quaisquer outros objetos utilizados.
- Intensificar a limpeza da piscina, seja com processo de cloração ou de uso de ozônio, e cada limpeza deverá ser documentada (através de planilha contendo data da limpeza, produto utilizado, data de validade e lote do produto, responsável pela limpeza, e demais itens necessários).
- Manter a cloração em níveis adequados para uso.

2.4 - Medidas de biossegurança para espaços de uso coletivo:

- Não estão autorizados a funcionar: bibliotecas, parquinhos, pátios e espaços sociais que ensejem aglomerações e que sejam propícios à disseminação da COVID-19.
 - Pátios e espaços sociais podem ser utilizados alternativamente para as atividades escolares seguindo as regras específicas.
- Restringir o uso do corredor nos intervalos das aulas ou liberar, escalonadamente, as turmas.
- Sinalizar sentidos de circulação e providenciar marcações no piso de 1,5 em 1,5 metros nas áreas comuns
- Implantar corredores de uma via só, para coordenar e evitar o fluxo cruzado de pessoas, sempre que possível.
- Retirar bancos ou cadeiras nos espaços comuns, ou fazer interdições entre eles, garantindo o distanciamento necessário de 1,5 metros entre as pessoas.
- Disponibilizar dispensers ou frascos com preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos, em diversos pontos, principalmente nos locais de maior circulação de pessoas, na entrada e saída das instituições de ensino, bem como nas áreas comuns, corredores de acesso e banheiros.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Desestimular o uso de elevadores, recomendando a utilização apenas para pessoas com dificuldades ou limitações para deslocamento e quando necessário, com apenas uma pessoa ou unidade familiar por vez.
- Desativar o uso de bebedouros de pressão e bombas.
- Instalar, preferencialmente, bebedouros sem contato manual e prover recursos e insumos para a higienização das mãos no local.
- Afixar cartazes com orientações claras e visíveis, quanto às medidas de biossegurança a serem adotadas por todos, boas práticas respiratórias, higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, distanciamento social, obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial.

2.5 - Medidas de biossegurança para refeitórios, cantinas e lanchonetes.

Devem ser seguidos todos os requisitos de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos conforme Resolução RDC nº 216/2004, Nota Técnica nº 47/2020, Nota Técnica nº 48/2020, Nota Técnica nº 49/2020, todas da Anvisa e orientações do protocolo de restaurantes, de maneira a garantir as medidas de prevenção e controle do novo coronavírus:

- Disponibilizar, se possível, locais para a lavagem adequada das mãos na entrada dos refeitórios (pia, água, sabonete líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal).
- Disponibilizar preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos, nos pontos de entrada e saída, e nos locais de maior circulação.
- Separar mesas e cadeiras com uma distância de 1,5 metros, como alternativa podem ser retiradas algumas mesas, fazer interdição de mesas de forma intercalada, sendo necessário realizar a limpeza e desinfecção antes e após o uso.
- Instalar, quando possível, barreiras físicas sobre as mesas, reduzindo o contato entre as pessoas.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Dividir os refeitórios em áreas, evitando o contato entre grupos.
- Demarcar o piso, usar barreiras ou faixas para garantir o distanciamento em filas de entrada dos refeitórios ou atendimento.
- Escalonar horários para a realização das refeições pelos diferentes grupos, evitando aglomeração nos refeitórios.
- Não utilizar a modalidade de autosserviço.
- Instalar barreira física entre a área de distribuição e os alunos, de modo a evitar a emissão de gotículas de saliva por parte dos alunos sobre o alimento a ser servido.
- Evitar o manuseio livre das bandejas e pratos, ampliando os pontos de devolução das bandejas e pratos.
- Disponibilizar talheres e guardanapos devidamente protegidos/embalados ou talheres descartáveis.
- Orientar todos para que não compartilhe alimentos, copos, talheres e demais utensílios de uso pessoal.
- Afixar orientações sobre as boas práticas respiratórias, higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, incluindo a recomendação de não falar enquanto se serve, evitando a contaminação dos alimentos.
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).

Lanchonetes:

- Dar preferência ao uso de temperos, molhos, condimentos e especiarias em embalagens individualizadas (sachês) ou em porções individualizadas.
- Realizar os pagamentos por métodos eletrônicos (aplicativos, cartão etc.), preferencialmente, permitindo distância entre funcionário do caixa e clientes, a fim de evitar contato direto.
- Higienizar as máquinas de cartão, e outras de uso comum com álcool 70% ou outro desinfetante compatível, após cada uso.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Em caso de troco em dinheiro, recomendar que a devolução seja feita em saco plástico para não haver contato do dinheiro com as mãos.

3. Medidas de prevenção individuais

Todos os funcionários, colaboradores, alunos devem adotar as medidas de biossegurança e não compartilhar produtos de uso pessoal: copos, garrafas, canetas, entre outros.

3.1 – Orientações quanto ao uso das máscaras:

- O uso de máscaras de proteção facial é obrigatório durante todo o tempo de permanência na instituição.
- As máscaras de proteção facial podem ser de tecido ou descartável e deve cobrir o nariz, a boca e o queixo, encaixando-se de maneira que não haja espaços entre o rosto e a máscara.
- As máscaras de tecido devem ser substituídas a cada três horas, ou quando estiverem com sujidades aparente ou úmidas, conforme NT 04/2020/Anvisa. Máscaras descartáveis podem ser utilizadas até 6 horas desde que não estejam úmidas ou com sujidades aparentes.
- Antes de colocar e tirar a máscara é necessário higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
- As máscaras de tecido usadas devem ser depositadas em sacos plásticos e fechados, de modo a não contaminar demais pertences ou ambientes e equipamentos. As máscaras descartáveis devem ser depositadas em locais adequados, preferencialmente com tampa.
- Sempre que tocar inadvertidamente na frente da máscara enquanto a estiver usando, é necessário realizar a higienização das mãos para evitar contaminação.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- A colocação ou retirada das máscaras, devem ser realizadas segurando pelos tirantes, evitando tocar a face interna e com a higienização das mãos antes e após a retirada.

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas. O uso da máscara não dispensa as outras medidas de saúde pública, tais como o distanciamento físico, etiqueta respiratória e a higienização das mãos.

3.2– Orientações quanto às regras de etiqueta respiratória:

Sempre que tossir ou espirrar é necessário cobrir o nariz e boca com lenço ou toalha de papel, descartando em local adequado logo em seguida, lixeira com tampa e acionamento por pedal, e após higienizar as mãos. Na impossibilidade de serem usados lenços, recomenda-se proteger a face junto à dobra do cotovelo.

3.3– Orientações para correta higienização das mãos:

- As mãos devem ser higienizadas frequentemente e de maneira adequada com água e sabonete líquido, por pelo menos 40 segundos, atentando para a lavagem de toda superfície da mão. Caso não seja possível a lavagem das mãos, e as mesmas não apresentarem sujidade, usar preparação alcoólica a 70%, friccionar por 30 segundos, em cada local da mão.
- Evitar tocar olhos, nariz, boca e ouvidos sem higienizar as mãos.
- A higienização das mãos deve ser realizada sempre que tocar em objetos ou superfícies que possam estar contaminadas, com destaque nas seguintes ocasiões:
 1. Antes de começar as atividades.
 2. Depois de tossir, espirrar, assoar o nariz ou levar a mão ao rosto.



Secretaria
de Estado
da Saúde



3. Antes de colocar e após retirar a máscara de proteção facial, e caso toque inadvertidamente na máscara enquanto a estiver usando.
4. Depois de manusear objetos como: celular, tablets, chaves, maçanetas, entre outros objetos.
5. Após tarefas de limpeza.
6. Antes e após usar o banheiro.
7. Antes e após comer, beber.
8. Sempre que deixar o transporte coletivo.
9. Quando retornar dos intervalos ou outras interrupções das atividades.

3.4– Orientações para aferição da temperatura:

- O examinador deve realizar a higienização das mãos antes de iniciar a inspeção.
- Utilizar termômetro infravermelho de testa, de maneira que não haja contato físico.
- Durante a inspeção, o examinador deverá estar devidamente paramentado, com máscara de proteção facial e protetor facial (*face shield*).
- Na situação em que a temperatura aferida for maior que 37,8°C, ou relate a presença de sintomas respiratórios (tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta, congestão nasal ou coriza), e/ou diarreia, perda de paladar ou de olfato, dores musculares, dores no corpo, dor de cabeça, náusea ou vômito, a pessoa deverá ser encaminhada à sala de isolamento para que sejam realizadas as orientações necessárias e contato com os responsáveis.
- Limpar e desinfetar os termômetros, antes e após atividades de aferição.

3.5– Orientações para o uso de transporte coletivo, escolar ou público.

- O trabalhador ou aluno que faça uso do transporte público coletivo para se deslocar até a instituição de ensino, deve ser orientado quanto:



Secretaria
de Estado
da Saúde



1. A utilização de máscara de proteção facial e realizar a troca desta proteção quando chegar ao destino.
2. Realizar a higienização das mãos sempre que deixar o transporte coletivo, na impossibilidade de lavar com água e sabonete líquido, usar preparação alcóolica a 70%.
3. Adotar regras de etiqueta respiratória.
4. Manter o distanciamento das demais pessoas durante o deslocamento.
5. Caso seja possível, dar preferência a horários de menor circulação de pessoas.
6. Verifique se é possível manter abertas as janelas dos veículos, a fim de possibilitar maior circulação de ar.
7. Evitar tocar desnecessariamente nas superfícies do automóvel.
8. Considerar outras formas de transporte, quando possível, substituindo o transporte coletivo pela caminhada ou bicicleta no seu deslocamento.

3.6- Medidas de prevenção para os alunos:

- Seguir todas as recomendações de biossegurança, quanto ao distanciamento social indicado, regras de etiqueta respiratória, uso adequado e obrigatório de máscara de proteção facial, higienização correta das mãos.
- Não realizar cumprimento com aperto de mãos, beijos ou abraços.
- Respeitar o distanciamento de pelo menos 1,5m (um metro e meio) entre você e outra pessoa.
- Manter o cabelo preso e evitar usar acessórios pessoais, como brincos, anéis e relógios.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres, materiais de escritórios, livros e afins.
- Levar máscaras extras e embalagens para acondicionar as máscaras usadas.
- Se possível, ter recipiente com preparação alcoólica a 70%, de uso individual, para higienização das mãos.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Levar seu próprio recipiente para armazenar água.
- Caso apresente algum sintoma respiratório ou sintomas sugestivo da COVID-19, ou tenha algum contactante familiar com sintomas, não ir a instituição escolar. Entrar em contato com o coordenador responsável e informar as condições e proceder com orientações indicadas para caso suspeito ou confirmado.

4. Orientações diante de casos suspeitos ou confirmados:

- Todos os trabalhadores, colaboradores e os estudantes devem estar informados sobre os procedimentos perante a identificação de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19.
- Reportar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e o serviço de saúde de referência para instituição se houver.
- Caso os trabalhadores, colaboradores e estudantes com quadro de síndrome gripal, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Os trabalhadores, colaboradores e estudantes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Os casos com quadro de síndrome gripal, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para os casos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de



Secretaria
de Estado
da Saúde



antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Observação: Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a intensificar a limpeza e desinfecção das superfícies.

- Caso a identificação do caso suspeito ocorra na escola, **autorreferido** ou com base na constatação de sinais e sintomas no momento da entrada, este deve ser encaminhado para a área de isolamento definida na instituição:
 1. Se o caso suspeito for estudante, acionar os contatos de emergência do estudante para informar e orientar sobre a necessidade de ficar em observação e de se manter em isolamento domiciliar e procurar atendimento médico para avaliação e investigação diagnóstica. O estudante deve ser afastado a partir da data de início dos sintomas.
 2. Se o caso suspeito for trabalhador ou colaborador da instituição, deve ser orientado quanto, a necessidade de procurar atendimento médico para avaliação e investigação diagnóstica, às políticas de licença médica, e serem afastados de acordo com o caso, se síndrome respiratória ou síndrome respiratória aguda grave - SRAG, ressalvada a possibilidade de teletrabalho.

Observação: Contato - É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

- Os trabalhadores, colaboradores e estudantes que tiverem contato com um caso confirmado de COVID-19 dentro da instituição (ex. que dividem a



Secretaria
de Estado
da Saúde



mesma sala e/ou que compartilhem equipamentos ou outros objetos e/ou utilizaram o mesmo veículo de transporte):

1. Se o contato tiver sido frente a frente ou em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, carro, etc) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro, sem uso de máscara de proteção facial ou uso inadequado, e/ou teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos), e sem a possibilidade de realizar exames específicos, devem ser monitorados e afastados por 14 dias, após este período, retornar a instituição (aula ou trabalho) se permanecer assintomático; caso apresente sintomas deve seguir orientações de caso suspeito.
 2. Se contato próximo tiver sido com uso de proteção facial, devem ser estimulados a informar qualquer sinal ou sintoma compatível com a doença, e devem ser monitorados.
- Os trabalhadores, colaboradores e alunos com contatos domiciliares de casos confirmados, devem ser afastados por 14 dias a contar da data de início de sintomas do caso domiciliar ou da data de coleta, se assintomático. Caso um novo contato apresente sintomas, o tempo de isolamento deverá ser ampliado por mais 14 dias, a partir da data de início de sintomas do novo contato;
 1. Após esse período, retornar a instituição (aulas ou atividades presenciais) se permanecer assintomático; caso apresente sintomas deve seguir orientações de caso suspeito.
 - Realizar limpeza e desinfecção das superfícies mais utilizadas pelos casos, suspeito ou confirmado, incluindo as da área de isolamento.
 - Coletar os resíduos produzidos pelo caso suspeito de acordo com orientações no item 6.2.

OBSERVAÇÃO: AS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE SURTO DE COVID-19 NO AMBIENTE ESCOLAR, ESTÃO INSERIDAS NO ANEXO A, DESTE PROTOCOLO.



Secretaria
de Estado
da Saúde



5. Recomendações para a Saúde do Trabalhador

- Os funcionários e colaboradores antes do retorno das atividades presenciais devem ser orientados quanto às medidas de biossegurança a serem adotadas: manter distanciamento social indicado, regras de etiqueta respiratória, uso adequado e obrigatório de máscara de proteção facial, higienização correta das mãos e não compartilhamento de produtos e objetos de uso pessoal.
- Instituir novas rotinas de proteção aos trabalhadores com maior risco de desenvolver quadros graves da COVID-19, adotando, quando o exercício da função pelos trabalhadores permitir, trabalho remoto, sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas de trabalho, reduzindo fluxos, contatos e aglomerações.
- Recomendar que os trabalhadores tenham cuidado extremo quando do uso de preparações alcoólicas, para evitar a possibilidade de incêndios.
- Garantir que suas políticas de licença médica sejam flexíveis e consistentes com as diretrizes de saúde pública e que os trabalhadores estejam cientes dessas políticas.
- As instituições devem realizar diariamente a checagem de temperatura dos seus funcionários e colaboradores, com medidores infravermelhos, na entrada da instituição. A identificação precoce de casos suspeitos de COVID-19 (busca ativa de casos) e o afastamento imediato de trabalhadores sintomáticos contribuem de forma a diminuir a disseminação do vírus e garantir o pleno funcionamento do estabelecimento.
- Os trabalhadores e colaboradores devem ser orientados quanto aos principais sinais e sintomas da COVID-19 e caso apresentem os sintomas respiratórios (febre, tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta), e/ou diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores), hiposmia (diminuição do olfato); mialgia (dores musculares, dores no corpo, dor de cabeça, cansaço ou fadiga, devem relatar aos responsáveis e seguir as orientações do **item 4**.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Orientar os trabalhadores a tomarem vacina contra a gripe, segundo orientações das autoridades sanitárias, para facilitar a diferenciação do diagnóstico da COVID-19 e reduzir a possibilidade de sinais clínicos de gripe como febre e tosse.
- Cada profissional fica responsável pela limpeza e desinfecção da sua estação de trabalho.

6. **Recomendações sobre os Cuidados de Limpeza e Desinfecção**

- Treinar as equipes de limpeza e desinfecção antes de realizar os procedimentos. O treinamento deve incluir os riscos dos produtos químicos utilizados, quais equipamentos de proteção individual - EPI's devem ser usados para sua proteção e segurança, (máscaras, aventais ou uniformes, luvas e botas de borracha e cano longo), bem como a maneira de vestir, utilizar, retirar e descartar corretamente os mesmos (paramentação e desparamentação).
- Reforçar as orientações quanto à importância de sempre realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido, caso não seja possível, usar preparação alcóolica a 70%, nos processos de paramentação e desparamentação: antes de colocar e após retirar luvas e demais EPI's.
- Estabelecer rotina frequente de limpeza e desinfecção dos ambientes e das superfícies dos objetos, com detergente neutro (quando o material da superfície permitir), seguida de desinfecção com álcool 70% ou outro desinfetante, a depender do tipo de material. (Intensificar a limpeza das áreas comuns, e salas, que devem ser limpas e desinfetadas a cada troca de turma).
- Desinfetar com álcool 70% ou outro desinfetante compatível (friccionando por cerca de 30 segundos), as mesas, cadeiras, portas, maçanetas, corrimões, interruptores, janelas, telefone, dispensers ou frascos e demais artigos e equipamentos que possam ser tocados com frequência, (estes devem ser desinfetados várias vezes ao dia).



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Durante os procedimentos de limpeza e desinfecção, recomenda-se varredura úmida dos ambientes. Não devem ser usados materiais e equipamentos que podem veicular o ar, por exemplo, vassouras, esfregões secos, nebulizadores, termonebulizadores e frascos de spray com propelente, para que não haja dispersão de partículas e aerossóis.
- A limpeza e desinfecção das superfícies devem ser sempre realizadas de cima para baixo e no sentido das áreas mais limpas para as mais sujas e os panos devem ser exclusivos para uso em cada ambiente. Por exemplo, panos usados na limpeza de banheiros não devem ser usados na limpeza de outros locais.
- Somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa ou no Ibama, observado o seu prazo de validade, seguindo as instruções do fabricante para todos os produtos de desinfecção (por exemplo, concentração, método de aplicação e tempo de contato, diluição recomendada etc.), constantes no rótulo (ou bula) do produto.
- Nunca misturar os produtos, utilize somente um produto para o procedimento de desinfecção. Primeiro deve-se realizar a limpeza com água e sabão e após fazer desinfecção com o produto desinfetante de escolha.
- Produtos que podem ser utilizados para a desinfecção de ambientes e superfícies:
 - Álcool 70%;
 - Hipoclorito de sódio, na concentração 0.5%;
 - Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio). Solução de água sanitária a concentração de hipoclorito é maior (2,0% e 2,5%);
 - Peróxido de hidrogênio 0.5%;
 - Ácido peracético 0,5%;
 - Quaternários de amônio, por exemplo, o Cloreto de Benzalcônio 0.05%;
 - Desinfetantes com ação virucida.
- A solução de água sanitária e os alvejantes comuns podem ser utilizados diluídos para desinfetar pisos e outras superfícies (tempo de contato de 10



Secretaria
de Estado
da Saúde



minutos). Lembre-se de que estes produtos podem deixar manchas em alguns materiais;

- Os equipamentos apropriados para aplicação dos produtos desinfetantes, conforme suas características, constam dos rótulos dos produtos devidamente aprovados pela Anvisa ou Ibama, sendo necessário observar as informações constantes do rótulo, bula e/ou Ficha de Segurança (FISPQ).

Observação: A solução de água sanitária deve ser usada imediatamente após a diluição, pois a solução é desativada pela luz. Diluição da água sanitária: diluir 1 copo (250 ml) de água sanitária / 1L água e o alvejante comum: 1 copo (200 ml) de alvejante / 1L água.

6.1 – Recomendações de Limpeza e Desinfecção nos Banheiros:

- Manter os banheiros limpos e abastecidos com papel higiênico, os lavatórios de mãos devem estar sempre abastecidos com sabonete líquido, papel toalha, e lixeiras.
- Intensificar a limpeza com água e sabão, e após desinfecção com hipoclorito de sódio a 0,5% (espalhar o produto e deixar por 10 minutos, procedendo ao enxágue e a secagem imediata), ou outro produto desinfetante compatível. (limpeza e desinfecção devem ser realizadas várias vezes ao dia, principalmente nos períodos de maior uso).
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).
- Garantir o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre as pessoas, em caso de haver filas nos banheiros, por exemplo, podem ser utilizadas marcações no piso, evitando assim a aglomeração de pessoas.
- Orientar que a descarga deve ser acionada com a tampa do vaso sanitário fechada, pois estima-se que entre 40 e 60% das partículas virais conseguem alcançar até 1 metro de distância acima do vaso sanitário, após a emissão de jato de água.



Secretaria
de Estado
da Saúde



6.2 – Gestão de Resíduos:

- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado em todas as salas e ambientes (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).
- Estabelecer, caso não existam, protocolos para depósito e retirada de resíduos da escola, com especial atenção para aqueles que forem produzidos na área de isolamento.
- Orientar que a coleta, o acondicionamento e o transporte dos resíduos produzidos pelo caso suspeito na área de isolamento, que são passíveis de conter agentes infecciosos, devem ser separados, colocados em sacos de lixo resistentes e descartáveis, usar máximo de 2/3 de sua capacidade, fechados com lacre ou nó, colocado dentro de outro saco limpo, resistente e descartável. Após acondicionamento em sacos duplos, devem ser identificados, de modo a não causar problemas para o trabalhador da coleta e nem para o meio ambiente. Deve ser encaminhado normalmente para a coleta de resíduos urbanos.

7. Considerações finais

As orientações apresentadas neste protocolo, voltados ao enfrentamento ao novo coronavírus, deve observar, ainda:

- o contexto do município e das instituições;
- a fundamentação legal de ações operacionais e pedagógicas;
- as orientações locais dos protocolos de saúde;
- a organização administrativa e pedagógica das instituições;
- a utilização de ferramentas e de plataformas digitais;
- a flexibilização curricular e o desenvolvimento das competências socioemocionais e cognitivas;



Secretaria
de Estado
da Saúde



- a organização do calendário escolar, observando as orientações legais;
- o espaço físico das instituições escolares para detalhamento da disposição das mesas e cadeiras nas salas, bem como do quantitativo de estudantes que frequentarão a instituição diariamente;
- a sinalização do fluxo de pessoas nas dependências das instituições;
- a qualificação da comunicação com as famílias;
- o período de formação dos professores e dos funcionários administrativos abordando assuntos pedagógicos e protocolos sanitários de cuidados e prevenção em situação de pandemia, entre outros fatores que julgar necessário para o retorno das atividades presenciais com segurança.

Salienta-se que os tópicos elencados neste documento visam à orientação inicial para quando se der a efetivação do retorno às atividades escolares presenciais no Estado de Goiás, sendo ajustados pelas instâncias em que este documento circulará, em conformidade com suas especificidades.



Secretaria
de Estado
da Saúde



REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS UNIVERSIDADES PARTICULARES (ANUP). **Protocolos físico-sanitários para retorno presencial às instituições de ensino.** Brasília, junho de 2020. Disponível em www.anup.org.br. Acesso em julho de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 47/2020 da Anvisa. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 48/2020 da Anvisa. Documento Orientativo para Produção Segura de Alimentos durante a Pandemia de COVID-19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 26/2020 da Anvisa. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 38/2020 da Anvisa. Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid-19.

BRASIL. Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais. Conselho Nacional de secretários de Educação, junho de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Retomada Segura das Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica no Contexto da Pandemia da COVID-19. Brasília-DF, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. 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. Agosto, 2020.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020.** Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm. >. Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 06:** Doença pelo Coronavírus 2019, Brasília, 03 de abril de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> >. Acesso em: julho de 2020.

BRASIL. **Portaria n. 544, de 16 de junho de 2020.** Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>>. Acesso em: julho de 2020.

Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CP n. 5/2020**, aprovado em 28 de abril de 2020, trata da reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19.

GOIÁS. Nota Técnica Nº. 07/2020 - GVSPSS/SUVISA/SES-GO. Recomendações sobre os procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19, Emitida em: 22/05/2020.

GOIÁS. **Nota Técnica N. 1, de 15 de março de 2020**, da Secretaria de Estado da Saúde, determina paralização das aulas presenciais no Estado de Goiás a partir do dia 18 de março. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/notatecnica.pdf. Acesso em julho de 2020

GOIÁS. **Resolução CEE/CP Nº 08, de 24 de abril de 2020** – autoriza regime especial de aulas não presenciais até 30 de maio.

Ministério da Educação. **Parecer CNE/CP n. 11 de 7 de julho de 2020.** Orientações Educacionais para a Realização de Aulas e Atividades Pedagógicas Presenciais e Não Presenciais no contexto da Pandemia.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa:** COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico. Acesso em: julho de 2020.



Secretaria
de Estado
da Saúde



SANARMED. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil.** Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em julho de 2020.

UNIVERSIDADE DE SOROCABA. **Resolução Consu n. 027/2020** - Plano de Retorno Gradual às Atividades Presenciais. Sorocaba/SP, 30 de junho de 2020.

VEJA SAÚDE. **OMS decreta pandemia do novo coronavírus.** São Paulo, 29 de abril de 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/oms-decreta-pandemia-do-novo-coronavirus-saiba-o-que-isso-significa/>. Acesso em julho de 2020.



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXO A:

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE SURTO DE COVID-19 NO AMBIENTE ESCOLAR

Ambientes escolares possuem características que podem facilitar a disseminação de doenças e levar a ocorrência de surtos, pois são ambientes fechados, com grande número de pessoas, com realização frequente de atividades coletivas e grande proximidade física. Vários vírus podem causar surtos em ambientes escolares dentre os de maior destaque os vírus de transmissão respiratória tais como o da influenza, da parainfluenza, os rinovírus, o vírus sincicial respiratório, os adenovírus, coronavírus, dentre outros.

Atualmente, vivemos uma situação de pandemia causada por um novo coronavírus denominado SARs-CoV-2 que pode ser transmitido principalmente por meio de gotículas quando uma pessoa permanece em contato com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra (transmissão respiratória) ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca ou pelo contato com objetos e superfícies contaminados pelo vírus¹. Até o momento, não há remédio para curar a doença causada por este vírus, a COVID-19, e nem vacina para proteger a população mundial.

Em função da pandemia, no retorno das aulas presenciais, algumas medidas de prevenção e proteção devem ser adotadas pelos gestores das instituições de ensino, colaboradores/servidores e alunos no intuito de diminuir os riscos de disseminação do vírus, de adoecimento e de ocorrência de surto no ambiente escolar².

- Para a **definição de surto ou aglomerado de casos**: considera a ocorrência de **dois ou mais casos confirmados**, em ambiente fechado em um **período inferior a 14 dias**, na mesma instituição e no mesmo turno. A identificação da situação desencadeia a comunicação imediata à vigilância epidemiológica municipal de saúde.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Ao identificar um colaborador/servidor ou aluno que **apresente sintomas de síndrome gripal (SG)¹**, febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, **OU** que tenha/teve **contato próximo com caso confirmado de COVID-19***, oriente a procurar atendimento médico imediatamente para avaliação e investigação diagnóstica.

OBSERVAÇÕES:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope (tontura), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (perda de apetite).

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

***Definições de contato próximo de caso confirmado de COVID-19¹:**

- Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado;
- Pessoa que esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Pessoa que teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, beijo, abraço, conversar próximo) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde a um caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Diante de um caso suspeito ou confirmado a instituição de ensino deverá:

1. Reportar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e o serviço de saúde de referência para instituição se houver, para adoção das devidas ações;
2. Orientar o caso a procurar o serviço de saúde mais próximo;
3. Apoiar a Vigilância Epidemiológica Municipal na investigação do caso em ambiente escolar, bem como no monitoramento via telefone, e-mail, dentre outros;
4. Abrir portas e janelas externas para aumentar a circulação de ar na área. Esperar 24 horas antes de limpar ou desinfetar. Se 24 horas não for viável, espere o máximo possível;
5. Isolar o ambiente que o caso suspeito ou confirmado frequentou nas últimas 24h. Providenciar a higienização do ambiente conforme normas e rotinas da ANVISA e Orientações da Vigilância Sanitária/Secretaria de Estado da Saúde (SES) - GO⁴. Uma vez que a área foi higienizada adequadamente, ela pode ser aberta para uso. Se houver mais de sete (7) dias desde que a pessoa doente visitou ou usou as instalações, não são necessárias limpeza e desinfecção adicionais. Continuar com a limpeza e desinfecção de rotina;
6. Manter os ambientes arejados;
7. Reforçar a necessidade de isolamento social do caso suspeito/confirmado conforme protocolo do Ministério da Saúde¹;
8. Ficar alerta quanto à ocorrência de novos casos nos próximos 14 dias após os primeiros sintomas do caso atual;
9. Caso identifique dois (2) casos confirmados, ou mais, na **mesma sala** de aula no período inferior a 14 dias, suspender as aulas da turma por 14 dias a contar da data do início de sintomas do último caso confirmado;
10. Caso identifique dois (2) casos confirmados, ou mais, **em salas de aulas distintas, no mesmo turno, com vínculo epidemiológico (contato próximo)**, no período inferior a 14 dias, suspender as aulas das turmas com casos por 14 dias a contar da data do início de sintomas do último caso confirmado;



Secretaria
de Estado
da Saúde



11. Caso identifique dois (2) ou mais casos confirmados **na instituição**, em **salas distintas e turnos distintos**, em período inferior a 14 dias e **sem vínculo epidemiológico**, **suspender as aulas na instituição** por 14 dias a contar da data do início de sintomas do último caso identificado, conforme investigação da Vigilância Epidemiológica Municipal/ Secretaria Municipal de Saúde.

Orientações de isolamento social de caso confirmado ou de contatos próximos:

1. Para todo aluno, colaborador ou servidor com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) – Recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que haja 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios;
2. Para todo aluno, colaborador ou servidor que estiver assintomático, mas que teve ou tem contato com caso confirmado de COVID-19 recomenda-se o isolamento por 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado. Caso manifeste sintomas o mesmo será afastado por 10 dias a partir da data do início dos sintomas, conforme atestado médico para as duas situações;
3. Para todo aluno, colaborador ou servidor que estiver assintomático, mas tem exame laboratorial confirmado para COVID 19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra;
4. Para todo aluno, colaborador ou servidor com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem para COVID-19, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2– o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Para obter maiores informações sobre o novo coronavírus (COVID-19), pode-se acessar o sítio eletrônico do MS, através do endereço: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

Observações finais:

1. Proteger a privacidade dos casos;
2. Informar ao contato de caso confirmado que este pode ter sido exposto a uma pessoa com diagnóstico de COVID-19, preservando o sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção;
3. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, deve-se considerar a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho¹.
4. Contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem. Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas¹.
5. O aluno, colaborador ou servidor sem contato próximo com o caso suspeito ou confirmado pode retornar às atividades, após a desinfecção do local.
6. Recomenda-se que os colaboradores/ assistentes que tenham contato próximo com portadores de necessidades especiais façam uso de Equipamentos de Proteção Individual.
7. Medidas preventivas devem ser adotadas nas escolas - apresentar um plano detalhado de medidas sanitárias, higienização e garantia de distanciamento entre as pessoas, de pelo menos 1,5m (um metro e meio) no ambiente escolar e salas de aula. Adotar medidas individuais com uso de máscaras para todos os alunos, trabalhadores e profissionais da educação, não sendo



Secretaria
de Estado
da Saúde



indicado para crianças abaixo de dois (2) anos e observando o aprendizado para o uso nas crianças entre dois (2) e 10 anos.

8. O plano deve ter 3 momentos, antes de reabrir, monitoramento durante abertura e a abertura com as possibilidades de retorno ao isolamento. É necessária a construção de diretrizes e protocolos rígidos para monitoramento e controle de casos, atenção redobrada para os alunos portadores de necessidades especiais e política de abordagem psicossocial e saúde mental.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Referências

1. BRASIL. 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. Agosto, 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/imagens/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Considerations for Schools. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>
4. GOIÁS. Nota Técnica Nº. 07/2020 - GVSPSS/SUVISA/SES-GO. Recomendações sobre os procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19, Emitida em: 22/05/2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/3%20-%20Notas%20T%C3%A9cnicas%20da%20Superintend%C3%Aancia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde/Nota%20T%C3%A9cnica%2007-2020%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20ambientes%20p%C3%ABlicos.pdf

Elaboração:

Equipe: Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS)/Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde

Revisão: Coordenação de Pesquisa e Análise/Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde.

Goiânia, 03 de Setembro de 2020



Secretaria de Estado da Saúde

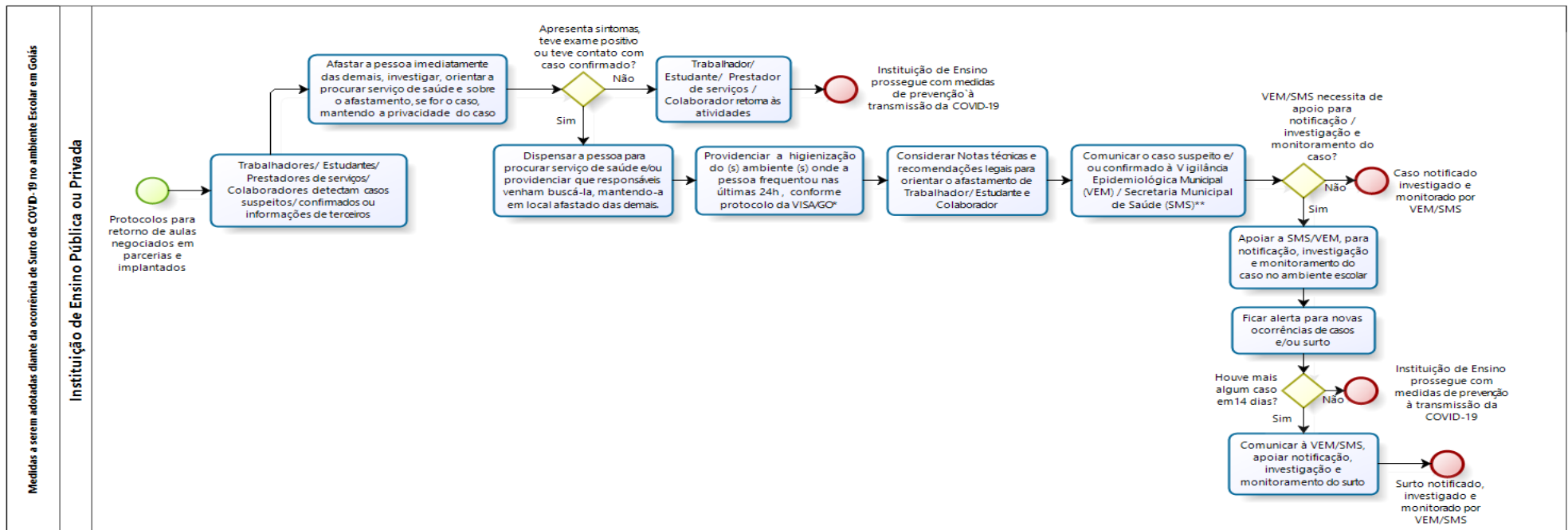


MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DA OCORRÊNCIA DE SURTO DE COVID-19 NO AMBIENTE ESCOLAR EM GOIÁS

Autor: Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde-CIEVS/ Gerência de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde/ GO

Versão: 1.0_03_09_2020

Descrição: Fluxo de atividades recomendadas pela Gerência de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Brasil/2020, em caso de ocorrência de Surto de COVID-19 em Instituições de Ensino Públicas e Privadas.



Observações:

* Protocolo disponível em https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/Protocolos/Protocolo%20de%20Biosseguran%C3%A7a%20para%20Retorno%20das%20Atividades%20Presenciais%20nas%20Institui%C3%A7%C3%93es%20de%20Ensino%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s%202003-09-2020.pdf

** Anexos dos contatos da Viailância Epidemiolóica Municipal por Municípios/Regionais de Saúde



Secretaria
de Estado
da Saúde



ANEXO B:

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA A SEREM ADOTADAS PARA RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO INFANTIL, ENSINO FUNDAMENTAL I, CRECHES E BERÇARIOS DO ESTADO DE GOIÁS.

APRESENTAÇÃO

Este anexo apresenta medidas de biossegurança a serem adotadas pelas instituições de ensino infantil, ensino fundamental I, creches, Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), berçários, educadores, estudantes, pais ou responsáveis, famílias e comunidades, de modo a auxiliar na proteção à saúde da comunidade escolar visando ao convívio responsável e seguro com a circulação do vírus SARS-CoV-2. A Constituição Federal de 1988 assegura para todos os cidadãos brasileiros os direitos à Saúde (art. 196), à Educação (art. 205) e a um Ambiente saudável (art. 225). Nossa premissa de trabalho parte dos direitos da cidadania e procura inseri-los nas atividades de ensino e na orientação à sociedade para, desse modo, cumprir a missão de promover a saúde de todos, norteados sempre pela defesa a vida.

A COVID-19 é um desafio novo à saúde em todo o mundo, ainda não há vacina disponível, medicamentos antivirais específicos, nem evidências suficientes para saber como se desenvolve a imunidade populacional. No entanto, existem medidas que podem auxiliar na proteção contra o vírus. É importante considerar que estas podem diferir bastante, devido à realidade e a situação nas diferentes escolas.

As medidas apresentadas deverão ser adotadas por todas as instituições de ensino infantil do estado de Goiás e possibilitará que cada escola planeje e faça as adaptações necessárias para o retorno seguro das aulas presenciais e híbridas, de acordo com a realidade de cada unidade de ensino, adotando medidas extras caso seja necessário.

Além disso, é fundamental que cada **município faça uma autoavaliação**, com base nas recomendações das autoridades sanitárias e análise dos dados epidemiológicos atuais, para a tomada de decisão em retomar ou não as aulas



Secretaria
de Estado
da Saúde



presenciais. Assim, cada escola poderá elaborar seu próprio protocolo de medidas de biossegurança local para o enfrentamento e convívio com a COVID-19, com base na sua realidade, garantindo as condições sanitárias e pedagógicas necessárias para a retomada segura.

A PANDEMIA NO MUNDO E BRASIL

No final de dezembro de 2019, foram relatados vários casos de uma doença respiratória na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A epidemia afetou milhares de pessoas, levou várias a óbito e se espalhou para 19 países no final de janeiro de 2020. Poucos dias depois, o agente causador foi identificado como um vírus da família dos coronavírus, nomeado como coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave ou SARS-CoV-2 e a doença de COVID-19. No final de fevereiro, 46 países já apresentavam pessoas infectadas pelo vírus e, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia pelo SARS-CoV-2, que se espalhou rapidamente atingindo milhões de pessoas. O desenvolvimento da pandemia vem ocorrendo de modo diferente em cada país, segundo características do sistema de saúde local, da condução política da crise, e da cultura e consciência coletiva próprias de cada país.

Após um crescimento explosivo em países europeus, especialmente Itália e Espanha, a epidemia de COVID-19 se desenvolveu no Brasil de modo intenso, impactando na vida, sobrevida, modo de vida e na sustentabilidade da vida e do trabalho da população. Em três de fevereiro, o governo brasileiro declarou emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Portaria nº 188, DOU de 4.2.2020). Em 20 de março, foi declarado o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional (Portaria nº 454, DOU de 20.03.2020) e, em seguida, o estado de calamidade pública (Decreto Legislativo nº 6, DOU de 20.03.2020).

Após um breve período de orientações adequadas visando à contenção da curva de transmissão e contágio, o Brasil desenvolve hoje um dos piores perfis de



Secretaria
de Estado
da Saúde



crescimento da epidemia dentre todos os países do mundo. Dados da pandemia da Covid-19 no Brasil indicam a existência de cenários epidemiológicos distintos não apenas entre os estados, mas também em municípios de um mesmo estado. O cenário geral é alarmante e o rastro de número de casos e óbitos, deixado nos estados é considerável, deixando claro que o retorno às atividades escolares em nosso país deve ser pensado com muito cuidado e discussão com todos os envolvidos, uma vez que o quadro epidemiológico ainda apresenta grande instabilidade.

Em Goiás, os primeiros casos registrados foram a partir de quatro (04) de fevereiro e até 12 de setembro foram notificados à Vigilância Epidemiológica 509.258 casos de COVID-19. Nesta última semana epidemiológica (semana 37) houve a confirmação de 15.439 casos novos, representando um aumento nos casos de coronavírus de 10,5%, superior ao aumento observado no Brasil de 4,7%. No Estado de Goiás 163.003 (32,0%) foram confirmados, sendo 157.971 (96,9%) por critério laboratorial, 3.677 (2,3%) pelo critério clínico-epidemiológico, 393 (0,2%) por critério clínico-imagem e 489 (0,3%) pelo critério clínico, 129.088 (25,3%) foram descartados e 217.167 (42,2%) continuam como suspeitos. Os 163.003 casos confirmados estão distribuídos em 244 municípios do estado. Dois municípios, Água Limpa e Sítio d'Abadia, continuam sem registro de casos confirmados de COVID-19.

A capital Goiânia continua com o maior registro, 39.616, correspondendo a 24,3% do total de casos do estado, seguido de Aparecida de Goiânia com 24.467 (15%) e Rio Verde com 9.703 (5,9%). Apesar de ser o município com maior número de casos registrados até o momento, pode ser observada uma diminuição na frequência relativa de casos na capital, uma vez que nas duas últimas semanas (35 e 36), foram registrados os valores de 24,8% e 24,5% dos casos de Goiás.

Em relação à faixa etária, também não houve mudança de perfil: A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou o maior número de casos com 40.188, seguida da faixa etária de 20 a 29 anos, 33.257. A incidência foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos, seguida pela faixa de 40 a 49 anos com 3.459,7 e 3.265,2/100.000 respectivamente. A taxa de incidência foi menor na faixa etária de 1 a 9 anos, seguida pela faixa de 10 a 14 anos com 443,8 e 526,0/100.000 respectivamente.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Quanto aos óbitos foram notificados no período 4.009 óbitos suspeitos de COVID-19. Destes, 3.787 foram confirmados, 337 óbitos (8,9%) a mais quando comparado ao total da semana anterior. Com uma letalidade de 2,32%, a taxa estadual ficou abaixo da nacional (3%). Duzentos e vinte e dois óbitos continuam em investigação. Quando comparada à média de óbitos entre 16 de agosto (semana 34) (45,3) e 29 de agosto (semana 35) (44,1), observa-se redução de 2,5%. Observa-se que o número de óbitos tem diminuído, porém mais lentamente que a redução de casos.

Entre os óbitos confirmados por COVID-19, 59,7% são do sexo masculino. Mais de 85% dos óbitos foram de pessoas acima de 50 anos e a maior letalidade continua nas pessoas acima de 70 anos, 20,4%, seguida pela faixa etária de 60 a 69 anos (7,3%).

O retorno escolar deve ocorrer em condições seguras, orientado pelos indicadores com monitoramento e vigilância epidemiológica. Enquanto a situação epidemiológica exigir, o retorno escolar pode ser adiado ou caso seja retornado poderá ser interrompido, de acordo com avaliação e monitoramento diário de casos confirmados ou suspeitos nas escolas ou turmas.

A COVID-19 EM CRIANÇAS

Mundialmente, a maioria das crianças é assintomática ou apresenta sintomas leves. As fatalidades em crianças de 0 a 9 anos representam 0,01% dos casos mundiais. Os dados até o momento não esclarecem se as crianças são bons transmissores do vírus ou se elas transmitem menos que os adultos (RAJMIL, 2020), pois os estudos foram realizados em países cujo isolamento social foi vitorioso, com crianças fora das escolas. Casos graves são mais raros, e foram relatados no Reino Unido, Itália, Espanha, França, Suíça e Estados Unidos. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) desenvolveram uma “definição de caso” para uso nos Estados Unidos e denominaram a condição de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (sigla em inglês MIS-C), parecida com a Síndrome de



Secretaria
de Estado
da Saúde



Kawasaki (ROWLEY, 2020). As crianças de países de média e baixa renda, como o Brasil, não correm um risco maior de desenvolver a doença grave, mas existem efeitos indiretos negativos importantes na saúde infantil, como os destacados nas desigualdades nos serviços de saúde para as crianças (ZAR E COLAB., 2000).

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, considerados diversos indicadores econômicos e sociais (CAMPELO et al., 2018). O acesso à Educação Básica universal foi assegurado apenas na Constituição de 1988, livre e obrigatória para todas as pessoas, bem como à gestão democrática das instituições de ensino e à autonomia para as universidades. Ainda que a desigualdade seja muito mais discutida sob o ponto de vista da renda e do patrimônio, é importante considerar as iniquidades de acesso a bens e serviços, dentre os quais se inclui a educação, em particular a educação nas redes públicas e nas redes privadas das diferentes regiões e municípios do país. Portanto, o tema da desigualdade no acesso à educação é complexo e a pirâmide de níveis de escolaridade no Brasil é ainda mais perversa do que a pirâmide de renda.

EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL DE RETOMADA DAS AULAS

Quanto à experiência de retomada das aulas presenciais, foi realizado um levantamento internacional de retomada das aulas presenciais em alguns países. A escolha dos países levou em conta casos de sucesso no âmbito da educação básica e no controle da pandemia, a variabilidade geográfica e geopolítica, além da disponibilidade de informações de cada um.

Apesar da maioria dos países terem curvas estabilizadas ou decrescentes quando do início do processo de reabertura, o número de casos por milhão de habitantes variou bastante. A África do Sul e a Dinamarca, por exemplo, tinham números de casos bem próximos, mas enquanto a curva da primeira estava ascendente, a da segunda estava decrescente. Isso mostra a importância de analisar o número de casos diários juntamente com sua evolução (curva).

Singapura retornou às aulas presenciais com a curva estável, entretanto seu



Secretaria
de Estado
da Saúde



número de casos diários estava bem abaixo de países que estabilizaram em platô elevado. O país teve uma média de 78 casos diários por milhão de habitantes (na semana da retomada das aulas, em dois de junho), enquanto o Brasil apresentou uma média de 172,5 novos casos (na semana de 17 de agosto, segundo a OMS).

A Dinamarca foi o primeiro da Europa Ocidental a retomar o ensino infantil, em 15 de abril de 2020, após 30 dias de suspensão de aulas. Chamou atenção na Dinamarca a ausência do uso de máscaras, a estratégia do país foi focar em protocolos rígidos de *clusterização* (divisão de estudantes em grupos, sem interações externas), além do distanciamento social e das medidas sanitárias. Para isso, foram adotadas medidas como: momentos de higienização a cada uma hora e meia, ausência de interação fora dos *clusters*, proibição de entrada na escola para pais/responsáveis, checagem de temperatura, higienização dos brinquedos pelo menos duas vezes por dia (aqueles que não podiam ser higienizados facilmente não deveriam ser usados), redução do número de estudantes por sala, aulas em espaços abertos sempre que possível, horários de entrada e saída alternados e redução da jornada escolar. O país foi considerado um caso de abertura de sucesso.

A Província de Hubei, na China, retornou as atividades do ensino médio a partir de seis de maio. Pequim e Xangai retornaram às aulas do ensino médio, dia 27 de abril, após quatro meses sem aula. As medidas de biossegurança implementadas foram: antes de sair de casa as crianças precisam medir a temperatura e gerar pelo celular o *QR code* de saúde, depois enviar no grupo da escola para as professoras verificarem. Na escola, passam por um scanner de temperatura na entrada, não dividem a mesma mesa, uso obrigatório de máscara e proteção facial, sem autorização de sua retirada até sua chegada em casa. No decorrer do dia as professoras trocam as máscaras das crianças e medem a temperatura de cada aluno (WSCOM, 2020).

A Alemanha iniciou o retorno com o ensino secundário, sob o argumento da preparação para os exames finais, e ainda, de que os mais velhos têm maior capacidade de cumprir as regras de distanciamento social e uso de máscaras. As turmas foram reduzidas pela metade, sentido único de circulação nos corredores (evitando contato), intervalos intercalados, portas e janelas abertas, aulas



Secretaria
de Estado
da Saúde



presenciais intercaladas com aulas on-line. Outra medida tomada na Alemanha foi o “local fixo” para cada estudante, isso facilitaria rastrear contatos, caso um aluno fosse diagnosticado com COVID-19 (COUGHLAN, 2020). A Alemanha também foi palco da judicialização do tema, após o anúncio da abertura das escolas, pais foram aos tribunais na tentativa de manter seus filhos em casa, por medo do coronavírus. Depois disso, as autoridades informaram que a frequência seria opcional (HUGGLER, 2020). A Alemanha obteve êxito na reabertura das escolas, foram identificados casos isolados, mas que não levaram a grandes surtos de contágio. As escolas que apresentaram casos positivos fecharam ou quarentenaram os contaminados.

A França também obteve êxito na reabertura das escolas, não sendo registrados casos entre alunos e professores fora do controle. As escolas francesas reabriram em meados de maio, primeiro nas áreas de menor risco (área verde) englobando uma minoria de crianças. Na primeira semana de reabertura foram identificados 70 novos casos nas escolas e sete escolas fecharam. Não foram reportados mais casos ou fechamentos depois disso, e também não houve picos de contágio, mesmo com o retorno obrigatório de todos os alunos em junho. Considerando o período de incubação da doença é possível que o contágio tenha sido anterior ao retorno das atividades escolares.

A maioria dos países que tiveram reabertura satisfatória estava com a curva estabilizada ou decrescente, entretanto a análise isolada das curvas de contágio não é suficiente para afirmar o sucesso da reabertura. Alguns países (Alemanha e França) apresentaram casos de COVID-19 nas escolas, mas de maneira controlada. Em outros (Portugal e Singapura) pode-se, ainda, observar um leve e controlado aumento da curva de casos depois da reabertura das escolas (embora não se possa afirmar causalidade). Nesses países, e nos demais com abertura satisfatória, houve uma preocupação em acompanhar casos de COVID-19 nas escolas e instruir qual era o procedimento a ser tomado (normalmente isolamento de pessoas que apresentassem casos suspeitos, mapear quem teve contato, ou até mesmo fechar escolas em casos de surtos). Além disso, a testagem de professores e estudantes sintomáticos (Dinamarca, Alemanha) foi importante para conseguir analisar a



Secretaria
de Estado
da Saúde



evolução da doença em cada região / unidade escolar e tomar melhores decisões. Desse modo, entende-se que contágios isolados são passíveis de ocorrer e por isso é essencial monitorar a situação, bem como ter planos de controle e contingência.

As principais medidas sanitárias tomadas por países cuja abertura foi satisfatória foram: higienização constante da escola, distanciamento social (distanciamento físico, diminuição do número de estudantes por sala e alternância de horários de entrada e saída) e uso obrigatório de máscaras (houve países com reabertura satisfatória que não contaram com esta medida). Percebe-se que algumas medidas mais sofisticadas, como testagem em massa e medição de temperatura, não necessariamente foram realizadas em países com reabertura satisfatória.

Mesmo em países com abertura satisfatória, por exemplo, Alemanha e França, houve fechamento pontual de escolas e isolamento de estudantes. Contudo, isso representou um percentual pequeno da rede. Reforça-se, portanto, a necessidade de se monitorar os casos nas escolas e se ter planos de contingência para conter possíveis surtos.

No Brasil, em São Paulo, em 24 de abril, foi anunciado que as aulas iriam ser retomadas em julho, de modo gradual, com rodízio de estudantes, conforme a situação da pandemia no local, e conforme avaliação do Centro de Contingência do coronavírus de São Paulo. As aulas estão suspensas desde o dia 23 de março, e no dia 27 de abril, começaram a valer as aulas em modalidade de ensino à distância (EaD) (GOMES, 2020). Houve adiamento da data prevista de retorno das aulas presenciais para o mês de outubro, considerando que a atualização do mapa do Plano SP em 02/10, conforme a estabilização no número de casos confirmados, taxa de ocupação de leitos de UTI e de internações e número de óbitos.

Apesar da variedade de raciais adotados pelos tomadores de decisão nos diferentes países, é nítido em todas as experiências o alto nível de planejamento e rigor das regras estabelecidas, também é notória a grande colaboração/participação dos envolvidos (famílias, estudantes e equipe de ensino). A ponderação quanto a desigualdades das condições das escolas realizada pelo grupo de professores portugueses, e também a preocupação com as desigualdades do ensino apontada



Secretaria
de Estado
da Saúde



na Alemanha frente os exames nacionais, parecem pertinentes ao Brasil, tendo em vista a indefinição acerca da realização do ENEM e a grande variabilidade socioeconômica brasileira. Sendo mais um aspecto que carece de análise das autoridades do ensino do estado de Goiás e do país.

POSSÍVEIS IMPACTOS NA APRENDIZAGEM REFERENTE AO PERÍODO DE SUSPENSÃO DE AULAS

O impacto da pandemia na infância tem efeitos diretos e indiretos. Os efeitos diretos dizem respeito às manifestações clínicas da Covid-19. Entretanto, os efeitos indiretos devem ser amplamente reconhecidos pela comunidade. Até o momento são eles:

- Prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento, visto que creches, CMEIs, colégios, escolas técnicas e de idiomas, faculdades e universidades tiveram que ser fechadas.
- O afastamento do convívio familiar ampliado, com amigos e com toda rede de apoio, agravando vulnerabilidades.
- O estresse (e sua toxicidade associada) afeta enormemente a saúde mental de crianças e adolescentes, gerando um claro aumento de sintomas de depressão e ansiedade.
- Aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher e a consequente diminuição da procura pelo atendimento aos serviços de proteção.
- Quedas nas coberturas vacinais em todo o mundo, levando a efeitos devastadores em conquistas de anos de investimento e planejamento na erradicação e diminuição de doenças imunopreveníveis.
- Queda na cobertura de programas de triagens universais, como o Teste do Pezinho.
- Aumento da epidemia de sedentarismo e obesidade.
- Exagero no uso de mídias/telas, como televisão, tablets e smartphones.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Crianças e adolescentes sofrem as consequências do enorme impacto socioeconômico nas famílias, com aumento do desemprego e impossibilidade de trabalho para serviços não essenciais.
- Aumento da fome e do risco alimentar em parte pelo fechamento das escolas e das creches, além de perdas nas receitas familiares.
- Longos períodos de suspensão de aulas levam a perda de aprendizagem, sobretudo de estudantes de menor nível socioeconômico (COOPER, 2003; ALEXANDER et al., 2007; KIM & QUINN, 2013; ATTEBERRY & MCEACHIN, 2016).
- Impacto na aprendizagem, a extensão das férias por 2 a 3 semanas na epidemia de H1N1 gerou queda na proficiência em matemática de -4,5 pontos no 5º do ensino fundamental, o equivalente a dois meses de aprendizado (AMORIM, PIZA & LAUTHARTE JR., 2020).
- Aumento do abandono e da evasão escolar.
- As crianças e adolescentes das famílias mais pobres já apresentam quase 5 vezes mais chances de não concluir o ensino fundamental e ensino médio do que as das famílias mais ricas (Unesco, Unicef, Banco Mundial e Programa Mundial de Alimentos/ONU, 2020).
- Escolas fechadas e longos períodos de isolamento podem gerar impactos na saúde mental e no bem estar de crianças e adolescentes.
- Estar fora da escola aumenta o risco de gravidez na adolescência, exploração sexual, violência, trabalho infantil e outras ameaças.
- Confinamento deixa 75% dos alunos ansiosos, irritados ou tristes diz pesquisa do Estado de São Paulo, dados de junho/2020 da rede estadual Paulista. (Fonte: Data Folha).
- Ainda que 96% dos estudantes da rede estadual estejam com acesso às atividades remotas, existem estudantes que precisam de apoio complementar.



Secretaria
de Estado
da Saúde



RETOMADA

O retorno às atividades presenciais deverá ocorrer de forma gradual e atendendo às normas de biossegurança, prevendo a concomitância de atividades pedagógicas presenciais, não presenciais e um ensino híbrido.

Este protocolo será apresentado ao Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o Novo Coronavírus (COE) e após aprovação será deliberado às condições e quando se dará o retorno seguro as aulas presenciais do ensino infantil.

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

Considerando que a COVID-19 é transmitida por gotículas contendo o vírus, emitidas por pessoas infectadas e transmissoras, independente de apresentarem ou não sintomas e que tais gotículas transmitem o vírus de pessoa a pessoa através da fala, tosse, espirro ou aperto de mãos, havendo ainda a possibilidade de transmissão por gotículas suspensas no ar, que são capturadas durante a inspiração, ou por gotículas presentes em superfícies e materiais contaminados por tais gotículas, que são capturadas pelas mãos e levadas ao rosto e que o vírus presente em superfícies pode ser viável por várias horas, mas desinfetantes simples podem destruí-lo. Faz-se necessário seguir as recomendações gerais da OMS em todos os ambientes das instituições de ensino:

- a) distanciamento físico;
- b) uso de máscara de proteção facial;
- c) higienização constante e adequada das mãos;
- d) evitar contato direto, por exemplo, aperto de mãos e abraços;
- e) evitar presença em aglomerações;
- f) isolamento em quarentena por tempo definido de acordo com sinais e sintomas e após contato com pessoas comprovadamente positivas para o vírus.

E considerando que as crianças do ensino infantil necessitam de apoio para realizarem seus cuidados e não serem capazes de seguirem as medidas de



Secretaria
de Estado
da Saúde



biossegurança necessárias para sua proteção é necessária à adoção de outras barreiras para impedir a disseminação e propagação do novo coronavírus no âmbito de ensino infantil, incluindo berçários, creches e CMEIs.

Para a garantia das condições de biossegurança devem ser seguidas todas as orientações do Protocolo de Retorno Presencial nas Instituições de Ensino do Estado de Goiás, acrescida das seguintes medidas:

MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO INFANTIL

- Atender as deliberações de retorno gradual, garantindo o distanciamento e evitar aglomerações no ambiente escolar.
- Manter uma comunicação efetiva com os pais ou responsáveis dos alunos, de modo a identificar casos suspeitos ou confirmados no âmbito familiar, considerando que a maioria das crianças é assintomática, evitando assim a transmissão e disseminação do novo coronavírus nas instituições de ensino.
- Adotar medidas de redução de acesso e circulação desnecessária de colaboradores, professores, familiares, fornecedores e comunidade nas áreas comuns dos estabelecimentos.
- Adotar medidas de biossegurança quanto à presença/circulação de familiares na Instituição, tanto nos casos de adaptação de crianças pequenas quando do retorno às atividades presenciais, quanto nos casos de amamentação de bebês e/ou outras situações necessárias.
- Definir o professor e profissional de apoio por sala de aula, limitando estes profissionais ao contato apenas com as crianças de suas salas. O revezamento deve ocorrer entre o professor e o profissional de apoio, de modo que não haja contato com outros profissionais dentro da instituição.
- Definir horários de intervalos diferentes entre as turmas, de modo que não haja contato entre uma turma e outra.
- Intercalar os horários de intervalos dos professores e demais profissionais, de modo que eles não tenham contato entre si.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Antes do retorno os professores e demais profissionais deverão ser treinados e capacitados quanto às medidas de biossegurança e adoção de medidas para o cuidado com as crianças e consigo, orientando-os quanto à importância da higienização correta das mãos, uso adequado da preparação alcoólica, medidas de distanciamento, uso adequado de proteção facial e a importância do cuidado com as crianças, pois elas necessitam de ajuda para adoção de medidas de biossegurança, onde poderá ocorrer o contato direto ou próximo com a criança.
- Definir profissional da limpeza e desinfecção, que deverá ser devidamente treinado, capacitado quanto às medidas de biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual – EPI.
- Separar as crianças por turmas fixas, de modo que elas não tenham contato com outras turmas, impedindo assim a disseminação do novo coronavírus no âmbito escolar, entre turmas diferentes, na ocorrência de caso confirmado do novo coronavírus.
- Orientar professores, profissionais da instituição quanto à necessidade de troca diária dos uniformes e orientar os pais ou responsáveis pela troca diária de uniforme das crianças.
- Orientar os pais ou responsáveis quanto à recomendação de não levar brinquedos de casa para a escola.

CUIDADOS COM A PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Atenção especial deve se ter quanto ao uso da preparação alcoólica, devido ao risco de intoxicação, inalação e ingestão do produto pelas crianças e/ou acidentes. É necessário a supervisão do professor ou profissional de apoio quanto ao uso da preparação alcoólica e definir local para guarda de maneira que não fique exposto ou acessível às crianças.



Secretaria
de Estado
da Saúde



MÁSCARAS DE PROTEÇÃO FACIAL

De acordo com especialistas e considerando o que se sabe até agora sobre a transmissibilidade do novo coronavírus pelas crianças, o uso das máscaras de proteção facial para as crianças menores de seis (6) anos, não é indicado.

As crianças menores de dois anos de idade possuem salivação intensa, as vias aéreas são de pequeno calibre e possuem imaturidade motora que podem elevar o risco de sufocação com o uso da máscara.

Para as crianças, entre dois e cinco anos não há evidências de que o acessório seja mais vantajoso do que prejudicial, especialmente se o uso for feito sem supervisão de um adulto. Pois, a criança vai querer retirar, vai se sentir incomodada com a necessidade de ajustes frequentes por parte dos pais ou responsáveis, portanto, o benefício poderá não compensar o risco. Sendo indicado avaliar individualmente a possibilidade e pertinência do uso, conforme o grau de maturidade de cada criança.

As queixas mais frequentes das crianças quanto ao uso das máscaras de proteção facial giram em torno do desconforto: calor, irritação, sensação de dificuldade para respirar, distração. Outro fator importante é o potencial impacto no desenvolvimento psicossocial, a máscara dificulta a comunicação da criança, num período em que ela ainda está se desenvolvendo.

EDUCAÇÃO INTEGRAL

As instituições de ensino infantil, creches, CMEIs e berçários que ofertam educação em período integral devem garantir que as turmas sejam únicas, não sendo permitido unir diferentes turmas, evitando assim interações externas da sua turma para que na ocorrência de algum caso confirmado de COVID-19 não haja contaminação e disseminação para outras turmas.



Secretaria
de Estado
da Saúde



SALAS DE ENSINO

- Organizar a entrada e a saída das crianças de forma a reduzir fluxo e evitar aglomerações, preferencialmente definir fluxo de sentido único.
- Uso obrigatório de máscara de proteção facial e de *face shield*, para os professores e demais trabalhadores das instituições de ensino, pois, no ensino infantil o contato com as crianças é direto e ocorre com maior frequência devido os cuidados que elas necessitam.
- As crianças **não** irão usar mascaras de proteção facial devido ao risco de sufocamento e dificuldade de permanência e uso da mesma.
- As turmas devem ser únicas, de modo que não haja interação dos alunos entre turmas diferentes.
- Manter o distanciamento entre as crianças sempre que possível.
- Adotar momentos de higienização das mãos com água e sabonete líquido ou com preparação alcoólica a 70% a cada uma hora e meia.
- Adotar a permanência apenas de brinquedos que podem ser lavados ou higienizados.
- Garantir que objetos de uso pessoal não sejam usados por mais de uma criança, como copos e talheres.
- Os materiais de ensino de uso individual devem ser de material que possa ser higienizado. Para o uso de materiais que não podem ser higienizados (por exemplo, cadernos, livros) recomenda-se que estes não sejam compartilhados.

AULAS EXTRAS, INGLÊS, EDUCAÇÃO FÍSICA, DANÇA, MÚSICA ENTRE OUTRAS.

As instituições de ensino infantil, creches, CMEIs e berçários que ofertam aulas extras como, por exemplo, de inglês, educação física, música, dança, entre outras e que sejam ministradas por professores diferentes dos que acompanham diariamente a turma, devem evitar o contato direto com as crianças, solicitando o apoio do professor da turma ou do profissional de apoio caso seja necessário.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Os professores das aulas extras devem, obrigatoriamente, fazer uso de máscara de proteção facial e *face shield*, pois, no ensino infantil o contato com as crianças ocorre mais intensamente.

SALAS DE DESCANSO

- As salas de descanso devem ser arejadas, manter portas e janelas abertas sempre que possível.
- Adotar o distanciamento de 1,5 metros entre os locais onde as crianças dormem, entre os berços ou colchonetes.
- Os berços ou colchonetes devem ser higienizados entre um uso e outro.
- Os lençóis, travesseiros, mantas devem ser de uso exclusivo da criança, não podendo ser compartilhado.
- Definir local para guarda dos lençóis, travesseiros e mantas na unidade escolar, os quais deverão ser embalados em sacos plásticos, de modo que não haja contato com os objetos dos outros alunos. Este local deve ser higienizado pelo menos uma vez ao dia.
- O professor ou profissional de apoio responsável pelo acompanhamento e cuidados das crianças durante o descanso devem, obrigatoriamente, fazer uso de proteção facial (máscara) e *face shield*.
- A limpeza do ambiente deve ocorrer após cada uso, tendo o cuidado de realizar a desinfecção com álcool a 70%, friccionando por 30 segundos, nas áreas mais tocadas ou outro produto desinfetante compatível.

BANHEIRO E FRALDÁRIO

- Os materiais de higiene pessoal devem ser de uso exclusivo e devem ser guardados de forma que não haja contato com os objetos das demais crianças.
- As fraldas devem ser descartadas em recipiente adequado com tampa que disponha abertura por pedal.
- Local do banho deve ser higienizado com álcool 70 % entre um uso e outro. **Não**



Secretaria
de Estado
da Saúde



realizar banhos coletivos.

- Caso façam uso de banheiras, estas devem ser individualizadas ou higienizadas com álcool 70 % entre um uso e outro.
- As toalhas de cada criança devem ser guardadas de modo que não tenham contato com as toalhas ou outros objetos das demais crianças, colocando-as dentro de saco plástico ou outro local exclusivo para cada criança, o qual deverá ser higienizado ao final do expediente.
- Higienizar o trocador (após cada troca de fralda), limpando com um pano umedecido com água e sabão, esperar secar e friccionar álcool 70%, por 30 segundos, entre um uso e outro.
- Organizar o fluxo de entrada e permanência dentro dos banheiros e fraldários, garantindo o distanciamento indicado de pelo ao menos 1,5 metros entre os cuidadores.
- O funcionário responsável pela criança durante o banho ou troca de fraldas devem, obrigatoriamente, fazer uso de proteção facial (máscara) e *face shield*, luvas descartáveis e avental impermeável.
- O avental impermeável e o *face shield* deverão ser limpos e desinfetados com hipoclorito de sódio a 1% ou outro produto desinfetante autorizado pelo Ministério da Saúde, devendo a instituição providenciar um local arejado para a desinfecção.
- Realizar a desinfecção dos locais mais tocados, com álcool 70%, friccionando por 30 segundos, ou outro produto desinfetante compatível entre um uso e outro. A limpeza do piso deverá ocorrer após o expediente, ou sempre que for necessário.

AREAS COMUM, LAZER E PARQUINHOS

- Os brinquedos e playgrounds dos parquinhos que sejam de materiais que possam ser higienizados **poderão ser usados**, desde que sejam higienizados com álcool 70% ou outro produto desinfetante compatível, entre o uso das diferentes turmas.



Secretaria
de Estado
da Saúde



- Definir os intervalos para que não haja contato entre os professores, cuidadores e entre as crianças com turmas diferentes.

REFEITÓRIOS E CANTINAS

- Orientar e supervisionar o recebimento e armazenamento adequado de alimentos trazidos de casa (limpeza da embalagem antes de armazenamento na escola).
- Definir os horários de refeições de cada turma de modo escalonado, para que não haja contato entre os professores, cuidadores e as crianças de outras turmas.
- Realizar a marcação de lugares nos refeitórios, para minimizar a movimentação, sempre que possível.
- Realizar a desinfecção dos locais mais tocados, com álcool 70%, friccionando por 30 segundos, ou outro produto desinfetante compatível, entre um uso e outro. A limpeza do piso deverá ocorrer após o expediente, ou sempre que for necessário.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO

- Definir o profissional da limpeza e desinfecção, que deverá ser devidamente treinado e capacitado quanto às medidas de biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual – EPI.
- Os EPIs deverão ser: luvas de borracha de cano longo, avental impermeável, máscara, *face shield*, bota de borracha ou outros a depender do produto desinfetante de escolha.
- Providenciar local arejado para a realização de limpeza e desinfecção dos EPIs reutilizáveis.
- Definir horários de limpeza de cada sala, que deve ocorrer pelo ao menos uma vez a cada turno, garantindo sempre que possível que não haja contato do profissional da limpeza com os professores e com as crianças. (Exceto em casos



Secretaria
de Estado
da Saúde



excepcionais, por exemplo, algum incidente dentro de sala em que seja necessário realizar a limpeza imediatamente).

- Garantir a limpeza e desinfecção dos tapetes de estimulação e todos os objetos de uso comum antes do início das aulas de cada turno e sempre que possível.
- Garantir a limpeza e desinfecção dos EPI reutilizáveis entre a limpeza de cada sala de aula e demais unidades da instituição.
- Intensificar a limpeza das salas e dos brinquedos e objetos. Limpar e desinfetar pelo ao menos uma vez a cada período.

CONCLUSÃO

O processo de reabertura das escolas neste cenário é algo complexo e que demanda esforços de diversos setores e pessoas, bem como congrega uma série de práticas políticas, sociais, gerenciais e assistenciais. Desta forma, o planejamento e a organização, especialmente intersetorial e em parcerias, devem ser considerados antes, durante e após a reabertura das escolas.

Estas orientações devem ser seguidas para a adoção de estratégias de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, nas instituições de ensino infantil do estado de Goiás.



Secretaria
de Estado
da Saúde



REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 47/2020 da Anvisa. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 48/2020 da Anvisa. Documento Orientativo para Produção Segura de Alimentos durante a Pandemia de COVID-19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 26/2020 da Anvisa. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID19.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 38/2020 da Anvisa. Desinfecção de pessoas em ambientes públicos e hospitais durante a pandemia de Covid-19.

BRASIL. Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais. Conselho Nacional de secretários de Educação, junho de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Retomada Segura das Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica no Contexto da Pandemia da COVID-19. Brasília-DF, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. 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. Agosto, 2020.

Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



Secretaria
de Estado
da Saúde



CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Schools. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Administrators of US K-12 Schools and Child Care Programs to Plan, Prepare, and Respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Washington. April, 2020.

CDC Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Use of Pooling Procedures in SARS-CoV-2 Diagnostic, Screening, and Surveillance Testing. Atualizado em 01 de agosto de 2020.

CDC Centers for Disease Control and Prevention. FAQ for School Administrators on Reopening Schools. Atualizado em 24 de julho de 2020.

EPSJV/FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Manual sobre Biossegurança para Reabertura de Escolas no Contexto da COVID-19. 13/7/2020.

EPSJV/FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Documento sobre retorno às atividades escolares no Brasil em vigência da pandemia COVID-19. 20/07/2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz II. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19: Crianças na Pandemia COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz I. Saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: recomendações gerais. Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

FIOCRUZ/MS. Fundação Oswaldo Cruz. Contribuições para o Retorno às Atividades Escolares Presenciais no Contexto da Pandemia COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

FIOCRUZ/MS. Nota Técnica nº 1/2020 2020/PG-EBS/IOC-FIOCRUZ (versão 1, 31 de julho de 2020). Embasamento técnico e sugestões para ações de promoção da saúde ambiental e estratégias educacionais para mitigar as iniquidades no acesso à Educação Básica no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19.

GOIÁS. Nota Técnica nº 07/2020 - GVSPSS/SUVISA/SES-GO. Recomendações sobre os procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19, Emitida em: 22/05/2020.

Goiás. Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 24 – 17/09/2020. Situação Epidemiológica (04/02 a 12/09/2020).

GOIÁS. COVID-19 Em Crianças e Reabertura de Escolas. 05 de Maio de 2020.

GOIÁS. Retorno de Atividades Presenciais de Ensino. 17 de agosto de 2020.



Secretaria
de Estado
da Saúde



GOIÁS. Reabertura de Escolas Pós-Pandemia. 26/05/2020.

SÃO PAULO. Plano de Retorno da Educação. Governo do Estado de São Paulo. 7 de Agosto de 2020.

Silva CS. Saúde na Escola: Intersetorialidade e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

UNESCO/UNICEF: Recomendações para a reabertura de escolas. Abril de 2020.
<https://www.unicef.org/media/68886/file/PORTUGUESE-Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>

Voices da Educação. Levantamento Internacional de Retomada das Aulas Presenciais. Agosto/2020.

WHO. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. 2020a.

WHO, UNICEF. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools. 2020.

WHO, UNICEF. Guidance for Covid-19 Prevention and Control in Schools. USA: New York; 2020.