



Nota Técnica Conjunta nº 001/2022 – DC/SED/SES/SC

Assunto: ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PELO CORONAVÍRUS E OUTRAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS A SEREM ADOTADAS NOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NO ESTADO DE SANTA CATARINA.

A Secretaria de Estado da Saúde, em conjunto com a Secretaria de Estado da Educação e a Defesa Civil do Estado de Santa Catarina orientam a adoção das seguintes ações para prevenção e controle de infecções respiratórias causadas pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) e outros vírus respiratórios, visando a proteção de estudantes, trabalhadores e demais integrantes dos estabelecimentos de ensino em Santa Catarina.

As medidas gerais de vigilância, prevenção, monitoramento e controle da COVID-19 encontram-se descritas no [Manual de Orientações da COVID-19](#) e suas atualizações, disponível no link: <https://www.dive.sc.gov.br/index.php/covid-19-coronavirus> .

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. **Caso suspeito de COVID-19 - Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- 1.2. **Caso suspeito de COVID-19 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com quadro de Síndrome Gripal (SG) que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão OU dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. **Em crianças:** além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- 1.3. **Caso confirmado de COVID-19:** caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmado por critério clínico-laboratorial, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou critério clínico.
- 1.4. **Contato próximo:** é definido como qualquer indivíduo que tenha permanecido a menos de 1 (um) metro de distância de uma pessoa infectada (caso suspeito ou confirmado de COVID-19) por mais de 15 minutos, no ambiente escolar,



durante o período de transmissibilidade da COVID-19, numa das seguintes condições:

- Sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta, ou
- Mantendo contato físico direto, por meio de abraço, aperto de mão, ou
- Compartilhando objetos pessoais.

OBSERVAÇÃO: Considera-se período de transmissibilidade da COVID-19, o período compreendido entre as 48 horas anteriores da data do início dos sintomas ou da coleta do teste positivo para os assintomáticos, até 10 dias após.

- 1.5. **Isolamento:** separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença - quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa -, de maneira a evitar a propagação do coronavírus.
- 1.6. **Quarentena:** medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes, de maneira a evitar a possível propagação da doença.
- 1.7. **Esquema de vacinação completo:** indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose ou dose única) e que recebeu a dose de reforço dentro do período preconizado.
- 1.8. **Esquema de vacinação incompleto:** indivíduo que não completou o esquema primário ou está com a dose de reforço em atraso.
- 1.9. **Não vacinado:** indivíduo que não recebeu qualquer dose de vacina contra a COVID-19.
- 1.10. **Surto:** considera-se surto de COVID-19 em ambiente escolar, a ocorrência de três ou mais casos confirmados de COVID-19 relacionados entre si, ou seja, entre indivíduos que tiveram contato próximo ou que estejam no mesmo grupo escolar e tiveram sintomas em um intervalo de 10 dias do primeiro caso.

2. EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

As instituições de ensino devem promover ações de educação e comunicação em saúde voltadas para toda a comunidade escolar (estudantes, professores, funcionários, pais e responsáveis), incluindo a emissão frequente de comunicados e mensagens, em linguagem acessível, com temas relacionados à prevenção da COVID-19 e outras doenças respiratórias:



- Principais sintomas da COVID-19;
- medidas de prevenção das formas de transmissão;
- higienização das mãos e etiqueta respiratória;
- respeito ao distanciamento físico interpessoal;
- não compartilhamento de objetos de uso pessoal;
- uso adequado de máscaras de proteção;
- importância da vacinação.

Além de informar aos pais ou responsáveis sobre as medidas que estão em vigor, os estabelecimentos de ensino devem solicitar a cooperação no sentido de relatar a ocorrência de casos de COVID-19 que ocorram em casa. Os pais ou responsáveis devem ser orientados a não levar à escola crianças doentes ou com sintomas gripais, bem como no caso de algum morador da casa ter sido diagnosticado com COVID-19 ou outra síndrome gripal. Nesses casos, orienta-se a adoção de medidas de isolamento e quarentena.

3. PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO

A vacinação é a principal medida de enfrentamento da pandemia de COVID-19, sendo a grande responsável pela redução da morbimortalidade pela doença no mundo e um dos elementos chaves na retomada de diversas atividades com segurança, como as relacionadas ao ensino presencial, bem como das atividades extracurriculares e esportivas.

De acordo com a 12ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO) contra a COVID-19, até o momento, as seguintes vacinas contra a COVID-19 foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para uso no Brasil e estão sendo distribuídas para uso na Campanha Nacional:

• **Sinovac/Butantan (Coronavac):** vacina adsorvida COVID-19 (Inativada). Indivíduos a partir de 6 anos de idade. Esquema primário de 2 (duas) doses de 0,5 mL, com intervalo de 4 (quatro) semanas entre as doses;

• **AstraZeneca/Fiocruz:** vacina COVID-19 (recombinante). Indivíduos a partir de 18 anos de idade. Esquema primário de 2 (duas) doses de 0,5 mL, com intervalo de 8 (oito) semanas entre as doses;

• **Janssen:** vacina COVID-19 (recombinante). Indivíduos a partir de 18 anos de idade. Esquema primário de dose única;

• **Pfizer/Wyeth:** vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) pediátrico. Indivíduos de 5 a 11 anos. Esquema primário de 2 (duas) doses de 0,2 mL, com intervalo de 8 semanas entre as doses;

• **Pfizer/Wyeth:** vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) adulto. Indivíduos a partir de 12 anos. Esquema primário de 2 (duas) doses de 0,3 mL, com intervalo de 8 semanas entre as doses;



ESTADO DE SANTA CATARINA
Defesa Civil do Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Educação
Secretaria de Estado da Saúde

Os indivíduos com 18 anos ou mais de idade devem receber uma dose de reforço quatro meses após a conclusão do esquema primário com duas doses da vacina dos laboratórios Sinovac/Butantan, AstraZeneca/Fiocruz e Pfizer/Wyeth. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca/Fiocruz). Pessoas com 18 anos ou mais de idade que receberam a dose única do laboratório Janssen, devem receber uma dose de reforço do mesmo laboratório 2 (dois) meses após a conclusão do esquema primário.

Os indivíduos imunocomprometidos, a partir dos 12 anos de idade, devem receber mais uma dose adicional.

A partir da Lei 18.032 de 08 de dezembro de 2020, que dispõe sobre as atividades essenciais no Estado de Santa Catarina, as atividades educacionais, aulas presenciais nas unidades das redes pública e privada de ensino municipal, estadual e federal, relacionadas à educação infantil, ensino fundamental, nível médio, Educação de Jovens e Adultos (EJA), ensino técnico, ensino superior e afins, apenas durante a pandemia de COVID-19, foram consideradas como atividades essenciais. Essa lei trouxe a possibilidade das escolas manterem-se abertas mesmo em estágios mais restritivos de isolamento, e portanto se fez necessária a implementação de planos de contingência a fim de garantir a segurança sanitária da comunidade escolar, considerando seu caráter essencial e a importância do ensino presencial.

Desse modo, a vacinação contra a COVID-19 segue sendo **fortemente recomendada** para toda a população, incluindo os trabalhadores da educação. De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNO) contra a COVID-19, os trabalhadores da educação foram considerados prioritários para a vacinação dentro de um contexto necessário para o retorno seguro às atividades presenciais, servindo tanto para a sua própria proteção, quanto para a proteção dos alunos, criando uma barreira coletiva para a comunidade escolar. Segundo o PNO, foram considerados prioritários para a vacinação contra a COVID-19 os seguintes grupos de trabalhadores da educação: professores, segundos professores, auxiliares, equipe técnica, administrativa e pedagógica, funcionários da limpeza, da alimentação, de serviços gerais, do transporte escolar, trabalhadores terceirizados, estagiários e voluntários, que atuam na educação básica, na educação profissional, no ensino superior e afins das redes de ensino públicas e privadas de Santa Catarina.

Em relação aos estudantes, como parte da estratégia nacional para enfrentamento da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, **recomendam fortemente** a vacinação de crianças e adolescentes a partir dos 5 (cinco) anos de idade. Desta forma, a vacinação contra a COVID-19 deve ser estimulada e incentivada em toda a comunidade escolar, por constituir-se como principal medida de prevenção primária capaz de reduzir o risco de casos graves, internações e óbitos pelo coronavírus.



De acordo com o Art. 1º da Lei nº 14.949, de 11 de novembro de 2009, deve ser apresentada, no ato de matrícula na rede pública estadual ou privada de ensino, a caderneta de vacinação do aluno com até 18 (dezoito) anos de idade, atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e do Adolescente, em conformidade às disposições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde. **O ato de matrícula não será impedido em razão da falta da caderneta de vacinação, devendo esta ser apresentada no prazo de 30 dias contados do ato da matrícula.**

O calendário de Vacinação da Criança e do Adolescente em vigor no Brasil é composto por 17 vacinas que protegem contra mais de 20 tipos de doenças, cobrindo diferentes faixas etárias e possuindo esquemas vacinais variados (**ANEXO 1**). Há ainda outras 10 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas; como portadores de HIV, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Todas são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O Calendário de Vacinação da Rede Pública de Santa Catarina, atualizado em novembro de 2021, pode ser consultado por meio do link: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/geral/Calendrio-Vacina-2021.pdf>

Portanto, recomenda-se que todos os estabelecimentos de ensino promovam a disseminação de informações sobre a importância da vacinação tanto para a COVID-19, quanto para as demais vacinas que fazem parte do Calendário Nacional, para alunos, pais, responsáveis, cuidadores e trabalhadores da educação, fortalecendo a confiança na segurança e na eficácia das vacinas e estabelecendo políticas e práticas de apoio que tornem a vacinação mais fácil, segura e conveniente possível.

4. USO DE MÁSCARAS EM AMBIENTE ESCOLAR

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, a qual é transmitida principalmente pela inalação de gotículas respiratórias geradas quando as pessoas tosse, espirram, cantam, falam ou respiram. Essa forma de transmissão favorece o contágio em locais com menor ventilação e entre pessoas que ficam próximas umas das outras. As frequentes mutações, associadas a altas taxas de transmissão no mundo, ocasionaram o surgimento de VOC como a Alpha, Gamma, Delta e Ômicron, que possuem uma elevada capacidade de infectar um grande número de pessoas.

As máscaras destinam-se principalmente a reduzir a emissão de gotículas carregadas de vírus pelo indivíduo (“controle de fonte”), o que é especialmente relevante para indivíduos infectados assintomáticos ou pré-sintomáticos que se sentem bem e podem não estar cientes de sua infecciosidade para os outros (o que pode explicar mais de 50% das transmissões). As máscaras também ajudam a reduzir a inalação dessas gotículas pelo indivíduo (“filtração para proteção do usuário”).

O benefício comunitário do uso de máscaras para controle do SARS-CoV-2 se deve à combinação desses dois efeitos: controle de fonte e filtragem para proteção do usuário; e o



ESTADO DE SANTA CATARINA
Defesa Civil do Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Educação
Secretaria de Estado da Saúde

benefício de prevenção individual aumenta quando mais pessoas usam máscaras de forma consistente e correta.

Um estudo analisou as taxas de ataque secundário (número de casos em relação à população sob risco) do vírus SARS-CoV-2 entre oito distritos escolares públicos infantis em Massachusetts, EUA (70 escolas com mais de 33.000 alunos matriculados) durante o ano letivo de 2020-2021 e encontrou uma taxa de ataque secundário de 11,7% entre os que não usaram máscaras contra 1,7 % naqueles que usaram máscaras¹.

Entre 15 de julho a 31 de agosto de 2021, quando a VOC Delta era a variante predominante nos EUA, uma em cada cinco escolas públicas do ensino médio aberta para aprendizado presencial nos condados de Maricopa e Pima, Arizona, relatou surtos de COVID-19. Os surtos foram 3,5 vezes mais prováveis (razão de chances ajustada 3,5, intervalo de confiança de 95%, 1,8-6,6) em escolas cujo uso de máscaras não era obrigatório².

Uma análise dos dados coletados de 1º de julho a 4 de setembro de 2021, nos condados dos EUA, cujo uso de máscaras não era obrigatório nas escolas, demonstrou maiores taxas de infecção de casos pediátricos de COVID-19 (18,53 por 100.000 por dia a mais) após o início das aulas, em comparação aos condados em que o uso de máscaras era obrigatório³.

Um estudo envolvendo 60 crianças do ensino fundamental não relatou efeitos adversos cardiovasculares (por exemplo, frequência cardíaca) ou pulmonares (por exemplo, saturação periférica de oxigênio) entre crianças enquanto usavam uma cobertura facial de pano em uma sala de aula por 30 minutos consecutivos de tempo de instrução⁴. Um estudo separado não observou dessaturação de oxigênio ou desconforto respiratório após 60 minutos de monitoramento em crianças com menos de 2 anos de idade, quando em uso de máscaras durante brincadeiras normais⁵. Em um estudo prospectivo de coorte escolar com crianças de 10 a 17 anos que usaram máscaras por 6 a 7 horas durante o dia escolar, algumas crianças autodeclararam efeitos colaterais gerais ou desconforto (4 a 7%) ou queixas específicas (2 a

¹ Nelson SB, Dugdale CM, Bilinski A, Cosar D, Pollock NR, Ciaranello A. Prevalence and risk factors for in-school transmission of SARS-CoV-2 in Massachusetts K-12 public schools, 2020-2021. medRxiv. 2021; doi.org/10.1101/2021.09.22.21263900.

² Jehn M, McCullough JM, Dale AP, Gue M, Eller B, Cullen T, Scott SE. Association between K–12 school mask policies and school-associated COVID-19 outbreaks — Maricopa and Pima Counties, Arizona, July–August 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021; 70(39);1372–1373.

³ Budzyn SE, Panaggio MJ, Parks SE, Papazian M, Magid J, Eng M, Barrios LC. Pediatric COVID-19 cases in counties with and without school mask requirements — United States, July 1–September 4, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021; 70(39);1377–1378.

⁴ Smith J, Culler A, Scanlon K. Impacts of blood gas concentration, heart rate, emotional state, and memory in school-age children with and without the use of facial coverings in school during the COVID-19 pandemic. FASEB J. 2021;35(Suppl 1) doi:10.1096/fasebj.2021.35.S1.04955.

⁵ Lubrano R, Bloise S, Testa A, et al. Assessment of respiratory function in infants and young children wearing face masks during the COVID-19 pandemic. JAMA Netw Open. 2021;4(3):e210414.



4%), como irritação da pele, dor de cabeça ou dificuldade para respirar durante a educação física⁶.

O impacto potencial das máscaras na linguagem e no desenvolvimento emocional foi examinado em vários estudos. Algumas pesquisas sugerem que crianças e adultos e, especialmente crianças pequenas (3-5 anos), podem ter dificuldade em inferir emoções a partir de características faciais apresentadas em fotografias de pessoas com suas características faciais inferiores cobertas por uma máscara⁷. No entanto, um estudo com crianças de 7 a 13 anos determinou que o decréscimo na inferência emocional observado quando a metade inferior de um rosto fotografado foi coberto com uma máscara era equivalente ao associado a cobrir os olhos com óculos de sol, levando os autores a concluir que, em combinação com outras pistas contextuais, é improvável que as máscaras produzam sérios prejuízos nas interações sociais das crianças⁸. Um estudo com crianças de 2 anos concluiu que elas eram capazes de reconhecer palavras familiares apresentadas sem máscara e ao ouvir palavras por meio de máscaras opacas⁹. Entre crianças com transtornos do espectro do autismo (TEA), as intervenções incluindo reforço positivo e treinamento de cuidadores para ensinar o uso de máscaras melhoraram a capacidade dos participantes de usar uma máscara facial^{10,11,12}. Esses achados sugerem que mesmo as crianças que podem ter dificuldade em usar uma máscara podem fazê-lo de forma eficaz por meio de intervenções direcionadas.

O uso de máscaras de proteção facial, cobrindo o nariz e a boca, é **fortemente recomendado** nas seguintes situações:

- I. Pessoas que apresentem sintomas gripais ou que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nas últimas 48 horas, devendo-se manter em isolamento ou quarentena conforme orientação do serviço de saúde;
- II. Pessoas que possuam fatores de risco para o agravamento da COVID-19;
- III. Qualquer pessoa que frequente locais fechados como transporte público, estabelecimentos de saúde e demais locais em que não seja possível manter o distanciamento físico.

⁶ Ammann P, Ulyte A, Haile SR, Puhan MA, Kriemler S, Radtke T. Perceptions towards mask use in school children during the SARS-CoV-2 pandemic: the Ciao Corona Study. medRxiv. 2021; doi.org/10.1101/2021.09.04.21262907external icon

⁷ Gori M, Schiatti L, Amadeo MB. Masking emotions: face masks impair how we read emotions. Front Psychol. 2021;12:669432.

⁸ Ruba AL, Pollak SD. Children's emotion inferences from masked faces: implications for social interactions during COVID-19. PLoS One. 2020;15(12):e0243708.

⁹ Singh L, Tan A, Quinn PC. Infants recognize words spoken through opaque masks but not through clear masks. Dev Sci. 2021;24(6):e13117.

¹⁰ Sivaraman M, Virues-Ortega J, Roeyers H. Telehealth mask wearing training for children with autism during the COVID-19 pandemic. J Appl Behav Anal. 2021;54(1):70–86.

¹¹ Halbur M, Kodak T, McKee M, et al. Tolerance of face coverings for children with autism spectrum disorder. J Appl Behav Anal. 2021;54(2):600–617.

¹² Lillie MA, Harman MJ, Hurd M, Smalley MR. Increasing passive compliance to wearing a facemask in children with autism spectrum disorder. J Appl Behav Anal. 2021;54(2):582–599.



Para uma melhor proteção, recomenda-se o uso de máscaras de melhor qualidade, com duas ou mais camadas de tecido lavável e respirável, dando preferência aos modelos, na seguinte ordem:

- Respiradores do tipo PFF2 ou N95;
- Máscaras do tipo cirúrgicas;
- Máscaras de tecido não tecido (TNT), preferencialmente em camada tripla; ou máscaras de tecido de algodão, preferencialmente 100% algodão, com mais de uma camada de tecido;

Os estabelecimentos de ensino devem orientar quanto ao uso adequado das máscaras. Estas devem cobrir completamente o nariz, a boca e o queixo, encaixar confortavelmente nas laterais do rosto e não deixar espaços vazios, de forma a garantir uma proteção efetiva. Além disso, deve ser recomendada a substituição das mesmas, caso estejam molhadas ou com presença de sujidades, e a higienização das mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70% antes de colocar a máscara e após ajustá-la à face.

A SES/SC recomenda que pais, responsáveis e toda a comunidade escolar devam considerar os seguintes fatores ao tomar a decisão sobre o uso de máscaras em crianças de 3 a 11 anos de idade, **em áreas com altas taxas de transmissão de COVID-19**:

- Se a criança tiver de 2 e 5 anos de idade, não sendo elegível para a vacina COVID-19;
- Se a criança estiver imunocomprometida e não tiver uma resposta imune protetora à vacina COVID-19 ou possuir uma doença de base que a coloque em alto risco de doença grave pela COVID-19;
- Se a criança ainda não estiver completamente imunizada;
- Se outros membros de sua família estiverem em maior risco de doença grave ou não estiverem imunizados;
- Se as crianças residem em um município ou região com transmissão “alta” de COVID-19, ou classificado como nível de Risco Alto, Grave ou Gravíssimo de acordo com a Matriz de Avaliação de Risco Potencial Regionalizada do Estado de SC;
- Capacidade individual da criança de manipular a máscara com cuidados;
- Acesso a máscaras com higienização e substituição adequada;
- Supervisão de um adulto ou responsável para orientações de como colocar e tirar a máscara;
- Custo-benefício do impacto potencial do uso de máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial;
- Configurações e interações específicas que a criança tem com outras pessoas que correm alto risco de desenvolver doenças graves, como idosos e pessoas com outras condições de saúde subjacentes.

5. VENTILAÇÃO



A ventilação é uma importante estratégia de prevenção contra a COVID-19 em ambientes internos. A medida ajuda a reduzir a quantidade de partículas de vírus no ar, minimizando o risco de transmissão, e deve ser empregada em conjunto com outras estratégias de prevenção

O uso de ventilação natural, ou seja, a manutenção das janelas abertas para aumentar a diluição do ar interno pelo ar externo pode melhorar significativamente a circulação e a qualidade do ar. Portanto, ambientes internos que possuam ventilação natural devem ser mantidos com boa circulação de ar, com portas e janelas abertas para permitir o fluxo de ar externo e a ventilação cruzada. Para aumentar a eficácia da ventilação natural, poderão ser utilizados ventiladores de teto em baixa velocidade e na direção de fluxo reverso, ventiladores de coluna ou parede com fluxo de ar direcionado para a parte externa do ambiente, ou instalação de extratores de ar ou exaustores eólicos.

Os ambientes internos que possuam sistema de climatização contemplado no Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) devem garantir boa qualidade e adequada taxa de renovação do ar, conforme Resolução RE nº 9, de 16 de janeiro de 2003, da Anvisa.

Também, é importante certificar-se de que os exaustores dos banheiros e das cozinhas estejam funcionando e operando em sua capacidade total. Durante o transporte escolar, as janelas dos ônibus e outros meios de transporte devem ser mantidas abertas, para manter uma boa circulação de ar.

6. HIGIENE DAS MÃOS E ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Alunos, professores e colaboradores devem ser orientados a higienizar as mãos (com água e sabão ou álcool gel 70%) de maneira apropriada e frequente e praticar a etiqueta respiratória (cobrir o nariz e a boca ao tossir e espirrar com o antebraço e eliminar lenços e máscaras usadas no lixo).

Recomenda-se fortemente que as escolas forneçam meios adequados para higiene das mãos, como a instalação de dispensadores de álcool a 70% em locais estratégicos, a fim de facilitar seu uso frequente, bem como garantir a disponibilidade de pias com água e sabão em diversos locais.

As escolas podem monitorar e reforçar esses comportamentos, criando cronogramas de higienização das mãos, em especial para crianças pequenas, em momentos chaves da rotina escolar, incluindo na chegada, antes das refeições, após o recreio e antes da saída.

Ensine as cinco etapas da lavagem das mãos para as crianças:

1. Molhar as mãos com água limpa corrente.
2. Aplicar sabão suficiente para cobrir as mãos molhadas.
3. Esfregar todas as superfícies das mãos – incluindo as costas das mãos, entre os dedos e sob as unhas – por pelo menos 20 segundos. Você pode incentivar



estudantes a que cantem uma música rápida nesse momento para tornar a lavagem das mãos um hábito divertido.

4. Enxaguar abundantemente com água corrente.
5. Secar as mãos com um pano limpo ou toalha descartável.

7. LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES E SUPERFÍCIES

Em geral, a limpeza uma vez ao dia costuma ser suficiente para remover possíveis vírus que possam estar nas superfícies. O processo de desinfecção utilizando produtos aprovados pela Anvisa remove quaisquer germes remanescentes nas superfícies, o que reduz ainda mais o risco de propagação da infecção.

Os estabelecimentos de ensino devem promover a intensificação da higienização de superfícies (mesas, cadeiras, maçanetas, corrimãos, interruptores e outros), dos ambientes (salas de aula, refeitórios, cozinhas, banheiros, elevadores, vestiários, depósitos e demais áreas de circulação) bem como de utensílios (brinquedos, materiais didáticos, capas de livros compartilhados, entre outros). A limpeza deve ser realizada com álcool 70%, preparações antissépticas ou sanitizantes de efeito similar.

Nos locais com a presença de uma pessoa doente ou que testou positivo para COVID-19 nas últimas 24 horas, a limpeza e desinfecção do ambiente deve ser imediata.

8. DISTANCIAMENTO FÍSICO

Devido à importância do ensino presencial para a educação, as instituições de ensino não devem excluir ou promover o revezamento entre alunos do ensino presencial, de forma a manter o requisito mínimo de distanciamento físico nas salas de aula e demais ambientes internos. No entanto, recomenda-se que as instituições de ensino implementem um distanciamento físico na medida do possível dentro de suas estruturas, de forma a reduzir o risco de transmissão.

Quando não é possível manter uma distância física de, pelo menos 1,0 m (um metro) entre os alunos em sala de aula, torna-se fundamental que as demais estratégias de prevenção, como uso de máscaras, melhoria da ventilação, prática de higiene e etiqueta respiratória, limpeza regular do ambiente e isolamento domiciliar respiratório para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, sejam intensificadas para reduzir o risco de transmissão.

Nos espaços de alimentação localizados em ambientes fechados, sem ventilação natural e/ou com ventilação unilateral (aberturas em apenas um dos lados do ambiente), recomenda-se manter o distanciamento interpessoal mínimo de 1,5 m (um metro e meio). Nos espaços de alimentação que sejam localizados em ambientes abertos e/ou com ventilação natural cruzada (aberturas de ventilação em ambos os lados do ambiente), recomenda-se manter o distanciamento interpessoal mínimo de 1,0 m (um metro).



9. CONDUTA MEDIANTE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Os estabelecimentos de ensino devem notificar imediatamente às autoridades de saúde locais a identificação de um caso suspeito de COVID-19 envolvendo a comunidade escolar, e orientar a busca por um serviço de saúde para atendimento, orientação e testagem para confirmação diagnóstica.

É preciso ficar atento ao surgimento dos sintomas gripais apresentados abaixo:

SINTOMAS GRIPAIS GERAIS	SINTOMAS GRIPAIS EM CRIANÇAS
Indivíduos que apresentarem sintomas como: <ul style="list-style-type: none">• Febre (medida ou referida)• Calafrios• Dor de garganta• Dor de cabeça• Tosse• Coriza• Alteração de paladar ou olfato	Além dos sintomas gerais, considera-se também: <ul style="list-style-type: none">• Obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico• Distúrbios gastrointestinais (diarreia)

Quando um aluno ou trabalhador da educação apresentar sintomas gripais ou testar positivo para a COVID-19, é importante impedir a propagação da doença no ambiente escolar. Para isso, devem ser seguidos os seguintes passos:

- Afastar imediatamente os casos sintomáticos das atividades presenciais, conforme as orientações de isolamento contidas neste documento e no [Manual de Orientações da COVID-19](#) para casos suspeitos ou confirmados;
- Identificar qualquer pessoa que tenha tido contato próximo (definições no início desta Nota Informativa) com o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 no ambiente escolar, iniciando o monitoramento e orientando a intensificação das medidas adicionais de precaução (**Anexo 2**) por 10 dias;
- Comunicar a situação à equipe e aos familiares das crianças que tiveram contato com o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 para que redobrem as medidas de precaução, informando que talvez possa ser necessária a quarentena intradomiciliar.

OBSERVAÇÃO: Existem vários relatos de inflamação multissistêmica em crianças que pode estar associada à Covid-19. Se notar uma erupção na pele, pressão alta ou problemas gastrointestinais agudos em alunos ou alunas, pode ser um sinal de que têm inflamação multissistêmica e precisam consultar um médico imediatamente.

9.1. ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19



O isolamento respiratório domiciliar é uma prática essencial para manter as infecções por COVID-19 fora do ambiente das escolas e evitar a disseminação da doença para outras pessoas.

Para se calcular o período de isolamento recomendado, o dia 0 é considerado:

- o primeiro dia de sintomas, para indivíduos sintomáticos, ou
- a data de coleta da amostra do teste viral positivo, para indivíduos assintomáticos.

O dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas ou da data de coleta e, assim sucessivamente.

9.1.1. Duração do isolamento:

Os casos suspeitos sintomáticos (com presença de sintomas gripais) devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento e testagem para confirmação diagnóstica, devendo ser afastados imediatamente das atividades presenciais.

- Todos os alunos sintomáticos com idade acima de dois (2) anos **que não conseguem utilizar a máscara de forma constante, correta e segura**, incluindo indivíduos com transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, deficiências sensoriais e outras causas que impossibilitem o uso de máscaras, devem permanecer em isolamento por 10 dias completos após o início dos sintomas;
- Alunos inicialmente sintomáticos **que conseguem utilizar máscaras de forma constante, correta e segura** e que estejam sem sintomas respiratórios e afebril há pelo menos 24 horas (sem o uso de medicamentos antitérmicos) no 7º dia, podem encerrar o isolamento após o 7º dia completo da data de início de sintomas e retornar às atividades presenciais. **Em caso de permanência dos sintomas, o isolamento deve ser mantido até o 10º dia completo após o início dos sintomas;**
- Alunos assintomáticos que tiveram diagnóstico laboratorial e **que conseguem utilizar máscaras de forma constante, correta e segura** podem encerrar o isolamento após o 7º dia completo da data da coleta do teste positivo e retornar às atividades presenciais se permanecerem assintomáticos.

9.1.2. Retorno do isolamento:

Indivíduos que retornarem do isolamento no 8º dia, entre o 8º e o 10º dia **devem utilizar máscaras de forma constante e correta**, e evitar ao máximo estar perto de outras pessoas que possuem fatores de risco para doença grave. Durante os períodos de refeições, lanches e na hora da soneca, em que se torna inviável o uso de máscaras, as crianças que estão retornando do isolamento devem ser mantidas numa distância mínima de 1,5 metro de outras crianças, sob supervisão.



Os estabelecimentos de ensino também devem permitir políticas e práticas flexíveis, não punitivas e de apoio à licença médica remunerada que incentivem os trabalhadores doentes a permanecerem isolados em casa.

9.2. QUARENTENA E MONITORAMENTO DE CONTATOS PRÓXIMOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

A partir da confirmação de um caso de COVID-19 no estabelecimento de ensino, devem ser identificados todos os indivíduos que tiveram exposição (contato próximo) com o caso na instituição de ensino no período de até 48 horas antes dele ter iniciado os sintomas ou da data de coleta do exame. Após a identificação, os trabalhadores e os familiares das crianças consideradas contato próximo devem ser comunicados imediatamente.

Os familiares/responsáveis devem ser instruídos a monitorar as crianças que tiveram exposição (contato próximo) para o aparecimento de sinais ou sintomas de COVID-19. **Qualquer indivíduo que desenvolva sintomas após um contato com caso suspeito/confirmado de COVID-19 deve ser imediatamente afastado das atividades presenciais, mantendo-se em isolamento domiciliar e orientado a procurar um serviço de saúde para avaliação clínica e testagem.**

O estabelecimento de ensino deverá informar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal sempre que for identificado um caso confirmado de COVID-19 no estabelecimento de ensino, para que sejam tomadas as devidas precauções a fim de evitar a ocorrência de um surto envolvendo a comunidade escolar.

ATENÇÃO: Diante da suspeita e/ou confirmação de um caso de COVID-19 na sala de aula, orienta-se que todos os integrantes da turma façam uso de máscaras de forma constante, adequada e segura, durante 10 dias a contar da data de afastamento do caso suspeito/confirmado.

9.2.1. Quem deve fazer quarentena:

A partir da identificação de um caso confirmado de COVID-19 no estabelecimento de ensino, devem ser observados os seguintes critérios para que um contato seja colocado em quarentena:

- Indivíduos que foram expostos à COVID-19 (contato próximo) e que **não estejam** com as vacinas em dia, incluindo a dose de reforço quando aplicável e/ou não fazem uso consistente e adequado de máscaras de proteção facial, devem ser afastados das atividades presenciais, permanecendo em quarentena domiciliar por até 10 dias após a data do último contato com o caso. A quarentena pode ser suspensa após o 7º dia caso apresente teste RT-qPCR ou teste rápido de antígeno com resultado não detectável ou não reagente.

9.2.2. Quem não precisa de quarentena:



- Indivíduos que foram expostos à COVID-19 (contato próximo) e estão com as vacinas em dia, inclusive com a dose de reforço quando aplicável, não precisam ficar em quarentena, a menos que desenvolvam sintomas. Orienta-se aos mesmos a realização de testagem pelo menos 5 dias após o último contato próximo com o caso de COVID-19;
- Indivíduos que foram expostos à COVID-19 e tenham tido confirmação laboratorial para COVID-19 nos últimos 90 dias, não precisam ficar em quarentena, a menos que desenvolvam sintomas. Orienta-se aos mesmos a realização de testagem pelo menos 5 dias após o último contato próximo com o caso de COVID-19;
- Indivíduos que comprovadamente fazem uso adequado e consistente de máscaras de proteção individual não precisam ficar em quarentena, a menos que desenvolvam sintomas. Orienta-se aos mesmos a realização de testagem pelo menos 5 dias após o último contato próximo com o caso de COVID-19.

9.2.3. Voltando da quarentena:

Indivíduos que retornarem da quarentena após o 7º dia, precisam utilizar máscaras de forma constante e adequada e evitar ao máximo estar perto de outras pessoas que possuam fatores de risco para doença grave pelo menos até o 10º dia. Durante os períodos de refeições, lanches e na hora da soneca, em que torna-se inviável o uso de máscaras, as crianças que estão retornando da quarentena devem ser mantidas numa distância mínima de 1,5 metros de outras crianças, permanecendo sob supervisão.

Recomenda-se que os estabelecimentos de ensino possam permitir políticas e práticas flexíveis, não punitivas e de apoio à licença médica remunerada que incentivem os trabalhadores que tiveram contato próximo com casos confirmados de COVID-19 a permanecerem em quarentena domiciliar.

ATENÇÃO: Os contatos próximos de casos suspeitos e/ou confirmados intradomiciliares (ex: pai, mãe, irmão, entre outros que residem no mesmo domicílio) devem cumprir quarentena por 10 dias, independentemente da situação vacinal. Caso algum indivíduo apresente sintomas gripais, o mesmo será considerado como caso confirmado, devendo iniciar novamente o período de 10 dias de isolamento a partir da data de início dos sintomas.

De forma a reduzir o risco de contato próximo no ambiente escolar, as instituições de ensino infantil que atendem crianças menores de 2 anos devem funcionar com grupos menores de crianças por cuidador, redobrando os cuidados preventivos como higiene frequente das mãos, desinfecção dos ambientes, busca ativa de sintomáticos, não mistura de crianças de classes diferentes e distanciamento social de grupos, evitando grandes interações durante os períodos de alta transmissão de COVID-19 na região. Recomenda-se também que os cuidadores usem máscaras em momentos de maior proximidade com as crianças, como uma medida de prevenção.



9.3. CONDOTA MEDIANTE SURTOS

Considera-se surto de COVID-19 em ambiente escolar, a ocorrência de três ou mais casos confirmados de COVID-19 relacionados entre si, ou seja, entre indivíduos que tiveram contato próximo ou que estejam no mesmo grupo escolar e tiveram sintomas em um intervalo de 10 dias do primeiro caso. Ressalta-se que na ocorrência de três casos ou mais casos relacionados entre si, a direção da escola deve comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde, em um prazo máximo de 24 horas, para a investigação epidemiológica e a adoção de medidas de prevenção e controle.

A decisão sobre a suspensão das atividades presenciais das unidades escolares, bem como a sua posterior retomada, deverá acontecer apenas mediante decisão conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde, Instituição de Ensino e sua mantenedora (Município, Regional de Educação, ou afins), após estabelecimento do vínculo epidemiológico entre os casos e a investigação epidemiológica do surto.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde orientar quanto ao afastamento de casos suspeitos/confirmados e contatos próximos, encaminhando-os para atendimento clínico e realização da testagem, conforme descrito no Manual de Orientações da COVID-19.

10. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

10.1. ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS DE COLO

Crianças de colo ou que necessitem deste acolhimento na entrada da escola devem ser transportadas pelo seu educador de referência. Na impossibilidade desta medida, sugere-se que o responsável pela criança adentre a unidade escolar para “entregar” a criança ao professor titular ou ao auxiliar de educação da turma. Essas medidas são recomendadas para evitar que um único servidor seja responsável pela entrada de múltiplas crianças e de grupamentos diferentes, pois o colo é um cuidado que demanda contato físico próximo o qual deve ser ofertado pelos servidores fixos de cada grupamento.

O colo é um cuidado essencial ao desenvolvimento da criança e deve ser mantido mesmo no contexto de pandemia. O cuidado com afeto atende às necessidades bio-psíquico-emocional da criança e fortalece o seu vínculo com o cuidador. Para realizar esse cuidado, pensando na escola com um ambiente coletivo com múltiplas crianças e possibilidade de transmissão de doenças é necessário:

- Higienizar as mãos antes e depois de acolher a criança;
- Ao pegar no colo, não projetar o rosto da criança sob o rosto do adulto, mas acolhê-la cuidadosamente para o lado (ombros do adulto);
- Evitar tocar na boca, olhos e nariz enquanto acolhe uma criança.

10.2. TROCA DE FRALDAS

Antes de trocar as fraldas de uma criança, o cuidador deve higienizar suas próprias mãos, bem como as mãos da criança e de preferência usar luvas;



A troca de fraldas não deve ser realizada pela mesma pessoa que prepara os alimentos. Se houver uma única pessoa disponível tanto para trocar fraldas quanto para preparar alimentos, use estratégias de prevenção, como lavar as mãos entre a troca de fraldas e o preparo dos alimentos.

Após a troca de fraldas, o cuidador deve retirar as luvas, lavar as mãos e desinfetar a área de troca de fraldas com solução sanitizante ou desinfetante. Se a superfície estiver suja, deve ser limpa com detergente ou água e sabão antes da desinfecção.

Se forem usadas fraldas de pano reutilizáveis, recomenda-se que as mesmas não sejam enxaguadas ou lavadas no próprio estabelecimento. A fralda de pano suja e seu conteúdo (sem esvaziar ou enxaguar) deve ser acondicionada em um saco plástico ou em um balde de fraldas forrado de plástico para que seja entregue aos pais ou responsáveis ou diretamente a um serviço de lavanderia.

10.3. ESCOVAÇÃO DOS DENTES

Deve ser dada atenção máxima durante a atividade de escovação de dentes, pelo risco de quebra de barreiras que podem facilitar a transmissão da Covid-19 entre outros. Os momentos de escovação devem ser escalonados, limpando o espaço a cada grupo.

10.4. ATIVIDADE FÍSICA

No planejamento das atividades físicas, devem ser considerados os seguintes fatores:

- **Tipo de evento ou atividade:** em geral, o risco de propagação da COVID-19 é menor quando se realiza atividade física ao ar livre no lugar de ambientes internos. Considere a capacidade de manter o distanciamento físico em vários ambientes;
- **Proximidade física:** a disseminação da COVID-19 é mais provável de ocorrer em atividades físicas e esportes que tenham contato próximo;
- **Número de pessoas:** o risco de propagação da COVID-19 aumenta quanto maior for o número de participantes simultâneos;
- **Nível de intensidade da atividade:** o risco de propagação da COVID-19 aumenta quanto maior for a intensidade da atividade física;
- **Duração do tempo:** o risco de disseminação da COVID-19 aumenta quanto mais tempo os participantes passam próximos um dos outros.

10.5. EVENTOS ESCOLARES

Eventos como feiras, palestras, seminários, festas, assembleias, competições, campeonatos esportivos e qualquer outro tipo de evento que gere aglomeração devem ser evitados nos momentos de maior transmissão da doença no nível local, sendo preferencialmente realizados em locais abertos e com ventilação adequada, observando as demais medidas de prevenção como o uso de máscaras, disponibilidade de álcool gel para higienização frequente das mãos e distanciamento físico.

10.6. TRANSPORTE ESCOLAR



No transporte escolar, devem ser adotadas as seguintes medidas para prevenção da transmissão da Covid-19:

- Recomenda-se o uso de máscaras por parte de motoristas, monitores e alunos, durante a utilização do transporte escolar.
- Os basculantes e as janelas dos veículos devem permanecer abertos com amplitude que permita a troca de ar sem comprometer a segurança dos passageiros. Caso o veículo disponha de sistema de ar-condicionado com renovação de ar, este deve estar ativo, bem como a higienização e as substituições dos filtros devem estar em conformidade com as recomendações dos fabricantes;
- Disponibilizar dispensers de álcool a 70% ou sanitizantes de efeito similar para a higienização das mãos, no embarque e no interior do veículo, orientando o seu uso para higienização frequente das mãos por parte de motoristas, monitores e alunos;
- A capacidade do transporte escolar deve estar adequada à capacidade do veículo, considerando passageiros sentados;
- A distribuição de estudantes nos assentos deve ser feita de forma a agrupar os alunos de uma mesma escola na mesma região do veículo, quando este atender a mais de um estabelecimento escolar no mesmo deslocamento;
- As áreas de embarque e desembarque ou locais destinados para fila (na escola), devem ser demarcadas, de forma a evitar a aglomeração de pessoas;
- Procedimentos e operações de higienização devem ser realizados após cada itinerário/viagem. Para isso, deve ser realizada a limpeza e desinfecção de apoios de braço, maçanetas, pegadores, puxadores, janelas (vidros) e poltronas com álcool a 70% ou produtos sanitizantes de efeitos similar;
- Manter afixado, no veículo, encarte com as orientações aos passageiros sobre etiqueta da tosse, uso da máscara, higienização das mãos e distanciamento social.

10.7. ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Na alimentação escolar, devem ser adotadas as seguintes medidas para prevenção da transmissão da Covid-19:

- Os bebedouros com acionamento manual e com jatos voltados para a boca devem ser interditados e substituídos por equipamento que possibilite a retirada de água apenas em copos descartáveis ou recipientes de uso individual;
- O uso de copos ou garrafas individuais, por parte de alunos e trabalhadores, deve ser incentivado.
- Não deve ser permitido partilhar alimentos e compartilhar utensílios como copos, talheres, pratos entre outros;
- Promover a higienização adequada de mesas, cadeiras, bancos e similares, a cada uso e não utilizar toalhas de tecido ou outro material;
- A disposição de mesas e cadeiras nos espaços de alimentação deve ser realizada de modo a proporcionar o distanciamento interpessoal de 1,0 m a 1,5 m, conforme o ambiente.



- Dar preferência para espaços de alimentação abertos e ventilados. No caso de espaços fechados, manter portas e janelas abertas de forma a promover troca de ar e ventilação cruzada.

10.8. MANIPULAÇÃO E PREPARO DE ALIMENTOS:

Os estabelecimentos de ensino que promovem a manipulação e preparo de alimentos para a comunidade escolar, devem manter atualizado o Manual de Boas Práticas de Manipulação e os Procedimentos Operacionais Padronizados de forma a adequá-los para o combate à disseminação da COVID-19, observando os seguintes pontos:

- Recomenda-se o uso de máscaras por parte de todos os trabalhadores durante a produção e distribuição de alimentos;
- Todos os utensílios utilizados na manipulação de alimentos devem ser previamente higienizados;
- Todos os trabalhadores que manipulam alimentos devem evitar tocar o rosto durante a produção e distribuição dos alimentos;
- Os uniformes devem ser trocados e lavados, diariamente, e usados exclusivamente nas dependências de armazenamento, preparo e distribuição dos alimentos;
- Os estabelecimentos de ensino que dispuserem de Cantinas, Lanchonetes, Restaurantes ou espaços equivalentes a praças de alimentação, de forma terceirizada, devem também atender aos requisitos definidos na RDC nº 216/2004/ANVISA.

10.9. PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO DE LACTÁRIOS:

Os estabelecimentos de ensino que possuem lactário, definido como unidade com área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras, basicamente de fórmulas lácteas e alimentos para crianças de 0 a 2 anos, devem manter atualizado o Manual de Boas Práticas de Manipulação e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) do Lactário de forma a adequá-lo para o combate à disseminação da COVID-19, observando os seguintes pontos:

- Manter os locais destinados à amamentação ventilados, sendo recomendado um distanciamento entre os assentos de 1,0 m (um metro);
- Disponibilizar, em pontos estratégicos, local para a adequada higienização das mãos com água e sabão e, na ausência, disponibilizar dispensers de álcool a 70% ou preparações antissépticas de efeito similar.
- Deve haver higienização do local após a utilização com produtos adequados a sua finalidade (observar rotulagem) e regularizados na ANVISA, como:
 - solução de hipoclorito na diluição e tempo recomendados no rótulo;
 - álcool a 70% líquido ou gel;
 - os próprios desinfetantes (seguir a orientação do rótulo).
- As mamadeiras e chupetas devem ser individuais, identificadas, higienizadas, secas e guardadas em armário fechado. Se as mamadeiras forem de uso coletivo devem ser lavadas e desinfetadas com solução clorada ou fervidas durante 10 minutos;



- Estabelecer horários alternados de distribuição de alimentos e mamadeiras, de forma que cada criança seja atendida individualmente a fim de evitar compartilhamento de utensílios;
- Realizar formação e treinamento com os profissionais envolvidos em todos os processos do Lactário (recebimento, armazenamento, pré-preparo, preparo, distribuição, acompanhamento e fiscalização), seguindo os procedimentos estabelecidos nas diretrizes sanitárias, planos de contingências e protocolos escolares.

11. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA EDUCAÇÃO/COVID-19 (PLANCON-EDU/COVID-19)

O Plano de Contingência para Educação/COVID-19 (PlanCon-Edu/COVID-19) é um instrumento de planejamento e preparação da resposta ao desastre de natureza biológica, caracterizado pela Pandemia da COVID-19. É organizado pela definição e caracterização do cenário de risco, no qual explicitam-se os níveis de risco/prontidão considerados e se estabelecem as dinâmicas e ações operacionais a implementar, definindo-se estratégias, ações e rotinas de resposta para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Enquanto for mantida a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela pandemia de COVID-19, recomenda-se a adoção das seguintes ações:

- Que cada município elabore e mantenha atualizado o Plano de Contingência Municipal para Educação/COVID-19, seguindo o modelo disponível em: <https://drive.google.com/file/d/17yM5OblzRyHHYqgFmRTUmKVxopobP8Wa/view?usp=sharing>
- Que cada unidade escolar de Educação Básica e Profissional elabore e mantenha atualizado o Plano de Contingência Escolar/COVID-19, adequando-o ao Plano de Contingência Municipal para Educação/COVID-19, seguindo o modelo disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1br689dVt3AIXxwsmzHxfesaiD4gLnucbB/view>
- Que cada município constitua e mantenha o Comitê Municipal de Gerenciamento da Pandemia de COVID-19, composto pelas seguintes representações:
 - A. Secretaria Municipal de Educação;
 - B. Secretaria Municipal de Saúde;
 - C. Secretaria Municipal de Assistência Social ou equivalente;
 - D. Secretaria Municipal de Fazenda ou de Administração;
 - E. Secretaria ou órgão similar da Defesa Civil;
 - F. Profissionais e trabalhadores de educação;
 - G. Estudantes da Educação Básica e Profissional;
 - H. Conselho Municipal de Educação;
 - I. Conselho Municipal de Alimentação Escolar;
 - J. Comissões Escolares constituídas para o Plano de Contingência Escolar;
 - K. Instituições de ensino da Rede Municipal;
 - L. Instituições de ensino da Rede Estadual;
 - M. Instituições de ensino da Rede Privada;



- N. Instituições de ensino Federais;
 - O. Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência;
 - P. Conselho Municipal de Controle Social do FUNDEB;
 - Q. Grupos organizados dos transportadores escolares (quando existirem);
 - R. Legislativo municipal;
 - S. Outros órgãos ou entidades que poderão contribuir com as atribuições do Comitê/Comissão municipal.
- Que cada instituição de ensino constitua e mantenha uma Comissão Escolar para o gerenciamento da COVID-19, composta pelas seguintes representações:
 - A. Gestor;
 - B. Representantes do quadro de professores;
 - C. Representantes de alunos;
 - D. Representantes das famílias dos alunos (quando aplicável);
 - E. Representantes das entidades colegiadas;
 - F. Representantes de outros trabalhadores (higienização/administrativo/alimentação).

11.1. COMITÊS MUNICIPAIS DE GERENCIAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

São atribuições dos Comitês Municipais de Gerenciamento da Pandemia de COVID-19:

1. Elaborar e manter atualizado o Plano de Contingência Municipal de Prevenção, Monitoramento e Controle da disseminação do COVID-19;
2. Monitorar os indicadores epidemiológicos de morbimortalidade por Covid-19 nos estabelecimentos de ensino;
3. Auxiliar na criação das Comissões Escolares de gerenciamento da COVID-19;
4. Observar a aplicação das normas sanitárias aplicáveis nas unidades escolares;
5. Promover debate com comunidade e especialistas;
6. Constituir uma ouvidoria para receber denúncias de descumprimento dos protocolos e que este grupo tenha acesso às informações;
7. Analisar e homologar os Planos de Contingência das Escolas, com seus Planos de Ação e protocolos elaborados pelas Comissões Escolares.

11.2. COMISSÃO ESCOLAR PARA GERENCIAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

São atribuições da Comissão Escolar para o gerenciamento da COVID-19:

1. Elaborar e manter atualizado seu próprio Plano de Contingência com Planos de Ação e Protocolos seguindo o estabelecido nas Diretrizes para o Retorno às Aulas, cadernos integrantes do Plano Estadual de Contingência para a Educação, tendo como base o Plano de Contingência Municipal, no que couber a cada estabelecimento, ajustando às suas especificidades;



ESTADO DE SANTA CATARINA
Defesa Civil do Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Educação
Secretaria de Estado da Saúde

2. Submeter seu Plano de Contingência Escolar com seus Planos de Ação e Protocolos à análise e validação do Comitê Municipal de Gerenciamento da Pandemia de COVID-19.

12. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS PELAS EQUIPES MUNICIPAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA

É necessário que as equipes municipais reforcem a fiscalização para efetivo cumprimento das normas sanitárias vigentes, e as orientações quanto à adoção de medidas de prevenção e proteção na comunidade escolar.

Ainda, é necessário requisitar que o PlanCon-Edu/COVID-19 seja devidamente homologado e atualizado junto ao Comitê Municipal de Gerenciamento da Pandemia da COVID-19.

Da mesma forma, as equipes devem reforçar as ações de vigilância quanto à testagem dos casos suspeitos e o monitoramento e rastreamento dos contatos, a fim de interromper as cadeias de transmissão.

Florianópolis, 08 de abril de 2022.

Eduardo Marques Macário
Superintendente de Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

Carin Deichmann
Assessora de Articulação com os Municípios
Secretaria de Estado da Educação

Regina Panceri
Gerente de Pesquisa e Extensão
Defesa Civil do Estado de Santa Catarina



Anexo 1: Vacinas disponíveis no calendário básico de vacinação para crianças e adolescentes

IDADE	VACINA	ESQUEMA DE DOSES
Ao nascer	BCG	Dose única
	Hepatite B	Uma dose
2 meses	Pentavalente	1º dose
	Pólio inativada (VIP)	1º dose
	Pneumo 10	1º dose
	Rotavírus	1º dose
3 meses	Meningo C	1º dose
4 meses	Pentavalente	2º dose
	Pólio inativada (VIP)	2º dose
	Pneumo 10	2º dose
	Rotavírus	2º dose
6 meses	Pentavalente	3º dose
	Pólio inativada (VIP)	3º dose
	Influenza	Dose campanha (06 meses a menor de 05 anos)
9 meses	Febre Amarela	1º dose
12 meses	Tríplice Viral (VTV)	1º dose
	Pneumo 10	Reforço
	Meningo C	Reforço
15 meses	Tríplice Bacteriana (DTP)	1º Reforço
	Pólio oral (VOP)	1º Reforço
	Tetraviral	Dose única
	Hepatite A	Dose única



ESTADO DE SANTA CATARINA
Defesa Civil do Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Educação
Secretaria de Estado da Saúde

4 anos	Tríplice Bacteriana (DTP)	2º Reforço
	Pólio Oral (VOP)	2º Reforço
	Varicela	2º dose
9 anos	HPV Meninas: 09 a 14 anos Meninos: 11 a 14 anos	2 doses (Intervalo de 6 meses)
11 a 12 anos	Meningo ACWY	Dose única

Fonte: Ministério da Saúde

* Destaca-se que para adolescentes são necessárias: 3 doses de hepatite B, 2 doses de tríplice viral (VTV), 2 doses de HPV, 1 dose de meningo ACWY, 1 dose de dupla adulto (dT) e 1 dose de Febre Amarela. As vacinas contra HPV e Meningo ACWY são disponibilizadas somente na idade disposta no calendário vacinal.



Anexo 2: Medidas adicionais de precaução para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Todos os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (sintomáticos) devem adotar as seguintes medidas adicionais de precaução por um período de até 10 dias completos após o início dos sintomas:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente PFF2/N95 ou cirúrgica, em casa ou em público;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho por, pelo menos, 10 dias completos após o início dos sintomas;
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início dos sintomas, orienta-se fazer o teste RT-qPCR ou TR-AG e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

ATENÇÃO:

- Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, **DEVE** permanecer em isolamento por 10 dias completos após o início dos sintomas;
- Se continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **9Z924MJH**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **REGINA PANCERI** (CPF: 572.XXX.209-XX) em 08/04/2022 às 19:19:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/03/2019 - 15:47:22 e válido até 08/03/2119 - 15:47:22.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **EDUARDO MARQUES MACARIO** (CPF: 022.XXX.907-XX) em 08/04/2022 às 19:24:09
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **CARIN DEICHMANN** (CPF: 019.XXX.559-XX) em 08/04/2022 às 19:34:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:22:40 e válido até 13/07/2118 - 13:22:40.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTifMDAwNjA2MjRfNjEzNzRfMjAyMI85WjkyNE1KSA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00060624/2022** e o código **9Z924MJH** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.