



ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE EPIDEMIOLOGIA  
E CONTROLE DE INFECÇÕES

Buscando a permanente discussão sobre as ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e o apoio aos profissionais da área.

# **COVID Risco Mínimo:**

## **Protocolos de Segurança**

### **para Escolas**

**Equipe Técnica responsável:**

Diretor Presidente: Guilherme Augusto Armond

Diretor Vice-presidente: Hoberdan Oliveira Pereira

Diretor Administrativo: Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto

**Fevereiro/2021.**

**3ª versão.**

Este documento pretende orientar os gestores e toda comunidade escolar, ao retorno gradual das atividades escolares, a manutenção de um ambiente seguro e saudável para alunos, servidores e colaboradores.

A elaboração deste documento está em consonância com as diretrizes de órgãos competentes tais como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC-EUA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretária Municipal de Belo Horizonte e Estadual de Saúde de Minas Gerais, e opiniões de especialistas em epidemiologia, prevenção e controle de infecções.

O documento apresenta recomendações para o funcionamento e desenvolvimento de atividades presenciais seguras nas escolas, além de ações preventivas, cujo objetivo visa minimizar e/ou eliminar os riscos para COVID-19 e outras doenças transmissíveis às atividades administrativas e escolares. Está dividido em duas partes: **Perguntas & respostas sobre COVID-19 e Orientações Técnicas de Segurança para COVID-19.**

Muito além da questão da COVID-19, as orientações destes protocolos buscam deixar um **legado de prevenção de doenças infecciosas e infestações** baseado nas premissas fundamentais:

1. Enquanto não existir vacina para o vírus que causa a COVID-19 (SARS-CoV-2), segura e disponível, a única maneira de prevenir a doença é evitar ser exposto ao vírus.
2. Educação, capacitação e treinamento sobre COVID-19 para a comunidade escolar.
3. Triagem de temperatura de alunos, professores e funcionários à entrada da escola.
4. Identificação de casos no ambiente escolar, seu rastreamento e encaminhamento.
5. Educação permanente em relação a higiene de mãos.
6. Uso obrigatório de máscaras por todos, todo o tempo!
7. Criação, capacitação e empoderamento do “Time de Higienização”.
8. Limpeza diária do ambiente escolar, com especial atenção a maçanetas, corrimãos de escadas, interruptores de luz, alças de pia, salas de aula, portas e bancadas, mesas e cadeiras.
9. Adequação do número de pias para higienização de mãos.
10. Adequação da disponibilidade de álcool gel (spray ou espuma) a 70% para higienização das mãos.
11. Distanciamento social em todos os setores da escola.
12. Garantir adequada comunicação visual de proteção e prevenção de risco à COVID-19.



ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE EPIDEMIOLOGIA  
E CONTROLE DE INFECÇÕES

Buscando a permanente discussão sobre as ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e o apoio aos profissionais da área.

# **COVID Risco Mínimo:**

## **Protocolos de Segurança para Escolas**

### **Primeira parte**

### **Perguntas & respostas sobre COVID-19**

## COVID-19: PERGUNTAS & RESPOSTAS

### 1. O que são os “Coronavírus”?

Coronavírus é uma grande família de vírus que foram isolados em humanos pela primeira vez em 1937 (ordem Nidovirales, família Coronaviridae e subfamília Orthocoronavirinae). Coronavírus são esféricos de diâmetro (125 nm) e envolto por pontas na superfície, dando a aparência de uma coroa solar (MALIK, 2020). São comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos.

Causam infecções respiratórias, usualmente um resfriado comum, brando e de curta duração, entretanto, alguns Coronavírus podem causar doenças mais graves, como no surto de 2002 na China (SARS-CoV), o surto de 2012 no Oriente Médio (MERS-CoV), e o atual SARS-CoV-2, que causa a COVID-19. Com a recente detecção em 2019 do SARS-CoV-2, existem agora sete coronavírus humanos. Quatro deles causam doenças leves (229E, OC43, NL63 e HKU1). Já as três espécies patogênicas são SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2.

### 2. O que é COVID-19?

A COVID-19, doença causada pelo SARS-Cov-2, apresenta um quadro que varia de infecções sem quaisquer sintomas, até febre e tosse, sendo que uma pequena parcela de pacientes pode desenvolver extrema dificuldade em respirar, necessitando de internação e, eventualmente, intubação.

Os sintomas (Figuras 1a) aparecem entre 2 e 14 dias após exposição ao vírus (média  $\approx$  5 dias).

Pessoas com os seguintes sintomas podem ter COVID-19 (WU, MCGOOGAN, 2020):

- ✓ Febre (temperatura axilar acima de 37,8°C).
- ✓ Falta de ar ou dificuldade em respirar.
- ✓ Tosse seca.

#### Sintomas comuns de COVID-19


Febre alta ( $T > 37,8^{\circ}\text{C}$ )
Tosse seca
Perda do olfato/paladar
Cansaço ou fadiga
Escarro (catarro)
Dificuldade para respirar
Dores musculares (dores no corpo)
Dor de garganta
Dor de cabeça
Rouquidão
Secreção nasal (nariz escorrendo)


Outras manifestações extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2 (ANVISA, 2020c):

- ✓ Tromboembolismo;
- ✓ Alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- ✓ Alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- ✓ Alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- ✓ Alterações neurológicas (tontura, encefalopatia, acidente vascular encefálico);
- ✓ Alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- ✓ Alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- ✓ Alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias).

Figura 1a - Sintomas da COVID-19.


**CORONAVÍRUS**
**COVID - 19**

 **O QUE É?**  
Grande família de vírus que causam doenças que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV).


 **COMO TRANSMITE?**  
A transmissão ocorre através de contato próximo com pessoas infectadas.

---


**PRINCIPAIS SINTOMAS**



**FEBRE ALTA**




**TOSSE**




**DIFICULDADE DE RESPIRAR**

---


**RECOMENDAÇÕES**




**LAVAR REGULARMENTE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO OU USAR ÁLCOOL GEL**




**COBRIR BOCA E NARIZ COM LENÇO DESCARTÁVEL AO TOSSIR E ESPIRRAR**



**DESCARTAR O LENÇO NO LIXO**




**EVITAR AGLOMERAÇÕES E AMBIENTES FECHADOS**



**NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL, COMO TALHERES, PRATOS, COPOS OU GARRAFAS**

---

**TEM UMA GRIPE LEVE ? AGUARDE EM CASA.  
TEM FEBRE E TOSSE? PROCURE UM POSTO DE SAÚDE.  
ESTÁ COM FALTA DE AR? VÁ À EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MAIS PRÓXIMO. FIQUE ATENTO**

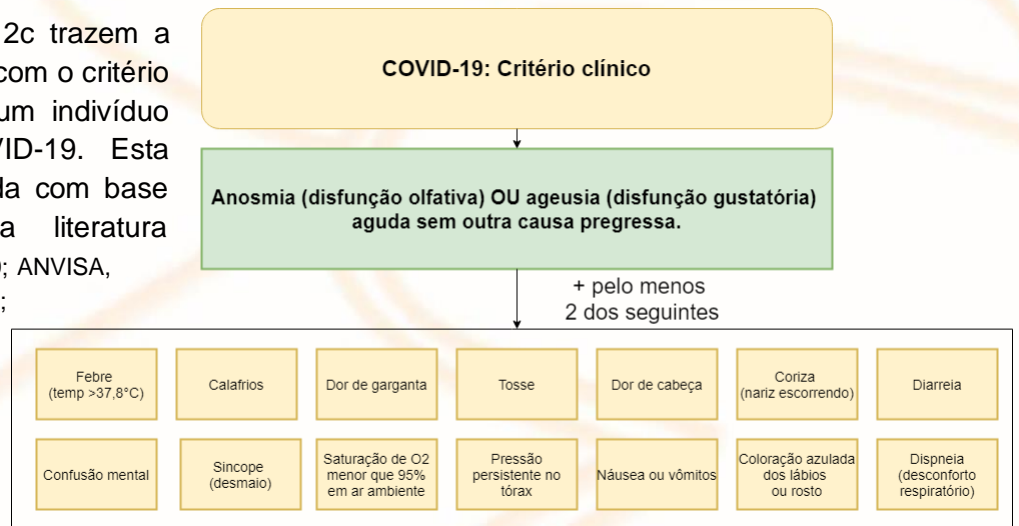


Fonte: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Audiovisual.  
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/audiovisual>

### 3. Como pode ser feito o diagnóstico inicial de COVID-19?

**Figura 2a – Definição operacional de COVID-19 “SUSPEITO”: critério clínico.**

As Figuras 2a, 2b e 2c trazem a definição operacional com o critério para diagnóstico de um indivíduo **SUSPEITO** de COVID-19. Esta definição foi construída com base em informações da literatura (Ministério da Saúde, 2020; ANVISA, 2020b; CAROL et al., 2020; WU, MCGOOGAN, 2020).



**Figura 2b – Definição operacional de COVID-19 “SUSPEITO”: critério clínico - epidemiológico.**

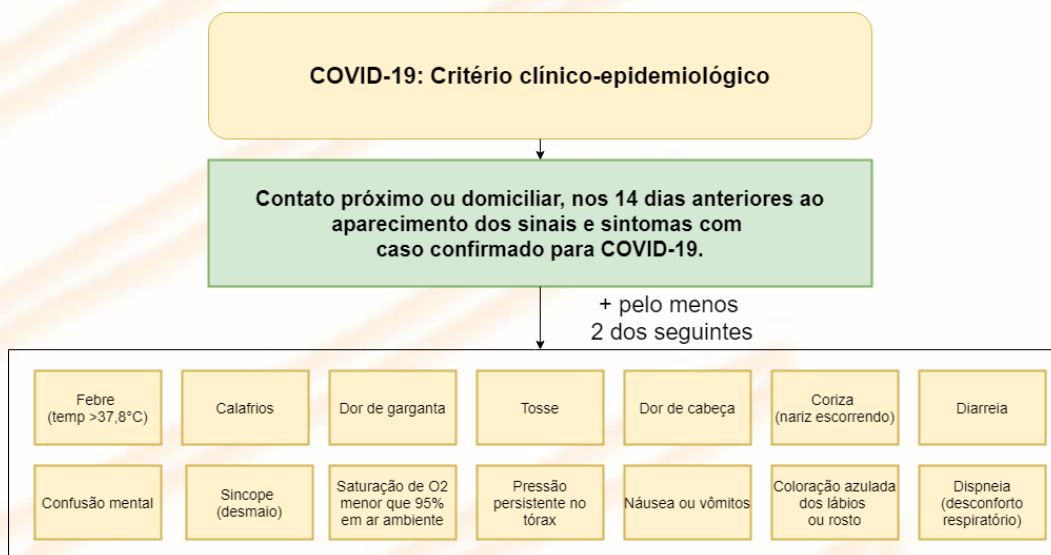
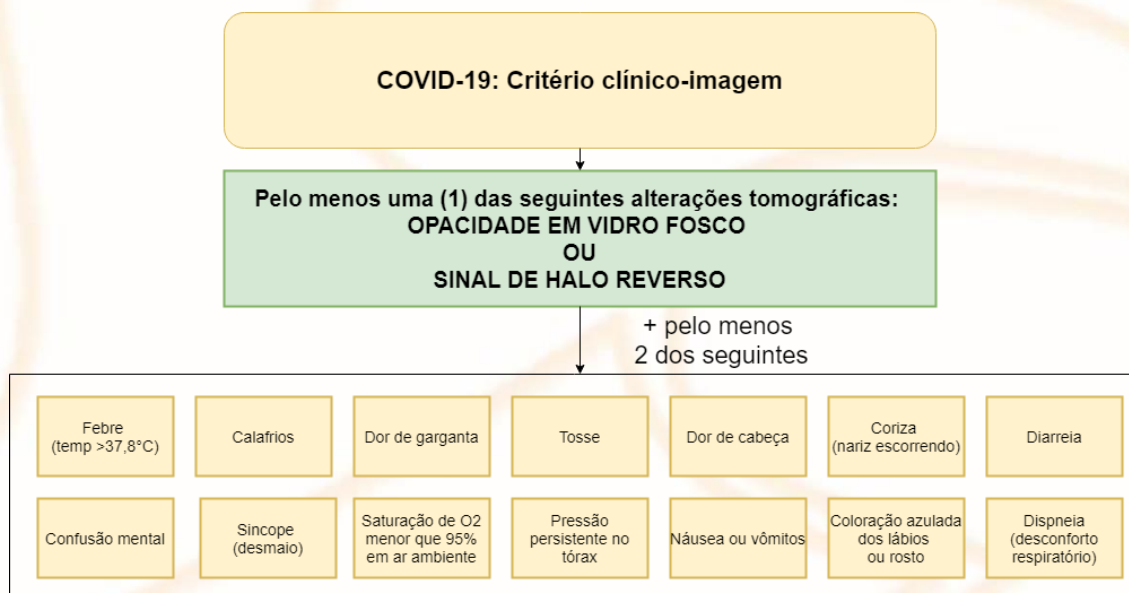


Figura 2c – Definição operacional de COVID-19 “SUSPEITO”: critério clínico-imagem.



Obs.: OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

#### 4. Existe algum medicamento que previne COVID-19?

Não existe profilaxia, não existe medicamentos que previnam COVID-19, exceto não ter contato com alguém suspeito/confirmado para COVID-19. Sem vacina, a única forma de prevenir a doença é evitar o contato com o vírus!

#### 5. Como a COVID-19 é transmitida?

A transmissão do novo Coronavírus é altamente eficiente, tendo uma questão desafiadora: **uma pessoa infectada, mas sem sintomas, também transmite COVID-19!** Ela pode ocorrer pelo ar ou por contato pessoa com pessoa através de toque, aperto de mão, abraço, beijo, seguido de contato com a boca, nariz e olhos.

Ocorre por gotículas respiratórias que saem pela boca ou nariz quando uma pessoa infectada fala, canta, grita, tosse ou espirra. A transmissão também pode ocorrer por superfícies contaminadas com gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, quando essas superfícies ou objetos são tocados e em seguida a parte contaminada do seu corpo entra em contato com a boca, nariz ou olhos. Essa transmissão por “Fômites” (objeto/substância capaz de transportar germes) ou por meio de aerossol ocorre, mas tem papel secundário (Sanford Guide, 2020; WIERSINGA et al., 2020).



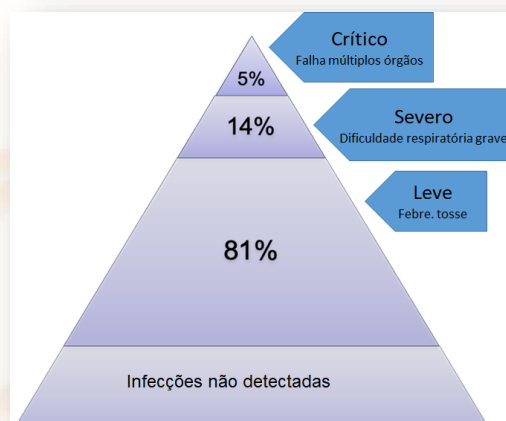
Fonte: KLOMPAS et al., 2020.

## 6. A COVID-19 é uma doença grave?

A maioria das pessoas não apresentará qualquer sintoma ( $\approx 40\%$ ) ou terá sintomas leves e não precisarão ser internadas ( $\approx 40\%$ ). Entretanto,  $\approx 20\%$  dos pacientes com COVID-19 precisarão ser internados, sendo que  $\approx 5\%$  serão intubados. Sintomas graves aparecem usualmente após a primeira semana.

Fonte: IPS – Infection Prevention Society.

<https://www.ips.uk.net/covid-19-ips-advice-and-guidance>





### 7. Existe “comportamento de risco” para COVID-19?

Sim, existe comportamento de risco para COVID-19! Já que a disseminação de pessoa para pessoa acontece com maior frequência durante a exposição a uma pessoa infectada com COVID-19, podem ser definidas categorias de risco de transmissão de COVID-19. Isto é, uma vez que a transmissão ocorre de forma semelhante a outros Coronavírus, principalmente por gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala (grita, canta, assovia) e essas gotículas atingem a boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas ou possivelmente ser inaladas nos pulmões, foram criadas três categorias de comportamento de risco para COVID-19:

**1º. Risco alto de exposição:** ocorre quando duas pessoas ficam juntas por pelo menos 10 minutos, a menos de 1,5 metros e ambas NÃO têm qualquer proteção, ambas estão sem máscara ou protetor facial (face shield). Neste caso, se uma delas tiver COVID-19, sintomática ou assintomática, o outro indivíduo tem 15% de chance de desenvolver COVID-19 (BOULWARE et al., 2020).

**2º. Risco baixo de exposição:** ocorre quando duas pessoas ficam juntas por pelo menos 10 minutos, a menos de 1,5 metros e ambas usam máscara (cirúrgica ou de tecido), mas ambas estão sem o protetor facial (face shield).

**3º. Risco muito baixo de exposição:** ocorre quando duas pessoas ficam juntas por pelo menos 10 minutos, a menos de 1,5 metros e ambas usam máscara (cirúrgica ou de pano) e ambas têm o protetor facial (face shield).

Considerando-se indivíduos assintomáticos, o risco de transmissão é (JONES et al.,2020):

Risco de transmissão		baixo	médio	alto			
<b>COM máscara, contato por curto tempo</b>							
		Baixa ocupação			Alta ocupação		
		Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação
Em silêncio		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	médio
Gritando, cantando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
<b>SEM máscara, contato por curto tempo</b>							
		Baixa ocupação			Alta ocupação		
		Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação
Em silêncio		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
Gritando, cantando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
<b>COM máscara, contato prolongado</b>							
		Baixa ocupação			Alta ocupação		
		Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação
Em silêncio		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
Gritando, cantando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
<b>SEM máscara, contato prolongado</b>							
		Baixa ocupação			Alta ocupação		
		Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação	Ao ar livre, ventilado	Interior, bem ventilado	Baixa ventilação
Em silêncio		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo
Falando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto
Gritando, cantando		baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	alto

## 8. Existem pessoas mais propensas a desenvolverem COVID-19?

Não, todos estão em risco de ter COVID-19, entretanto, alguns indivíduos têm maior risco de desenvolverem formas mais graves da doença.

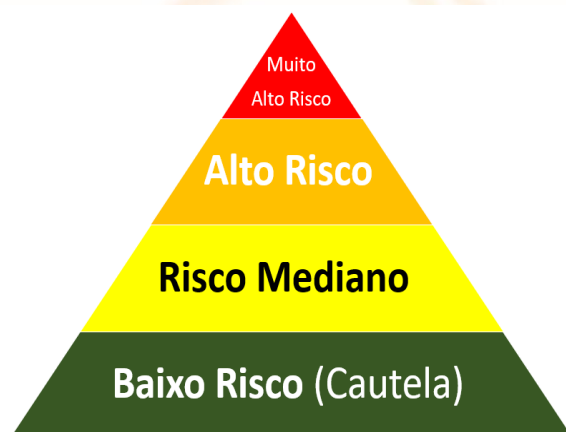
De acordo com o CDC - Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC, 2020a), “todo mundo corre o risco de contrair COVID-19 se for exposto ao vírus. Algumas pessoas são mais propensas do que outras a ficar gravemente doentes, o que significa que elas podem exigir hospitalização, cuidados intensivos ou um ventilador para ajudá-las a respirar, ou podem até morrer. Aprendemos mais sobre a COVID-19 todos os dias e, à medida que mais informações se tornam disponíveis, o CDC continuará atualizando e compartilhando informações sobre os riscos de doenças graves”. Até o momento, as pessoas com alto risco de doença grave por COVID-19 são:

- a. Pessoas com 65 anos ou mais (CDC,2020a) ou acima de 60 anos (ANVISA, 2020). Seguir legislação nacional.
- b. Pessoas que vivem em um lar de idosos ou em instituições de longa permanência.
- c. Pessoas de todas as idades com condições médicas subjacentes, principalmente se não forem bem controladas, incluindo:
  - ✓ Pessoas com doença pulmonar crônica ou asma moderada a grave.
  - ✓ Pessoas com problemas cardíacos graves.
  - ✓ Gestantes.
  - ✓ Pessoas imunocomprometidas. Muitas condições podem fazer com que uma pessoa seja imunocomprometida, incluindo tratamento contra câncer, tabagismo, transplante de medula óssea ou órgão, deficiências imunológicas, HIV ou AIDS mal controlado e uso prolongado de corticóides e outros medicamentos que enfraquecem o sistema imunológico.
  - ✓ Pessoas com obesidade mórbida (índice de massa corporal [IMC]  $\geq 40$ ).
  - ✓ Pessoas com diabetes.
  - ✓ Pessoas com doença renal crônica em diálise.
  - ✓ Pessoas com doença hepática.

## 9. Existem pessoas com maior risco de exposição à COVID-19?

Sim, de acordo com a OSHA - Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2020) o risco de exposição ocupacional ao SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, durante esta pandemia pode variar de risco muito alto a alto, médio ou baixo (Figura 3). O nível risco depende em parte do tipo de setor, necessidade de contato a um metro e meio de pessoas conhecidas como suspeitas de serem infectadas com SARS-CoV-2, ou exigência de contato prolongado e/ou repetitivo com pessoas suspeitas ou sabidamente infectadas com SARS-CoV-2. A maioria absoluta dos trabalhadores muito provavelmente estão em atividades de baixo ou médio risco.

Figura 3 – Pirâmide de risco ocupacional para a COVID-19 (OSHA, 2020).



Fonte: Traduzido de OSHA - Occupational Safety and Health Administration.

<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

- a) Risco de exposição muito alto ao SARS-CoV-2: trabalhos com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19 durante procedimentos médicos, post-mortem ou laboratoriais específicos. Os trabalhadores desta categoria incluem:
- Profissionais de saúde (por exemplo, médicos, enfermeiros, dentistas, paramédicos, técnicos de emergência médica) realizando procedimentos de geração de aerossóis em pacientes sabidamente ou suspeitos de COVID-19 (por exemplo, intubação, procedimentos de indução de tosse, broncoscopias, alguns procedimentos e exames dentários ou coleta invasiva de amostras).

- Trabalhadores de necrotério, IML, realizando necrópsias, que geralmente envolvem procedimentos de geração de aerossóis, nos corpos de pessoas sabidamente ou suspeitas de terem COVID-19 no momento de sua morte.
- II. Risco de exposição alto ao SARS-CoV-2: trabalhos com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19. Os trabalhadores desta categoria incluem:
- Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, inclusive administrativos, que precisem entrar em contato com pacientes sabidamente ou suspeitos de COVID-19. (Nota: quando esses trabalhadores executam procedimentos de geração de aerossol, seu nível de risco de exposição se torna muito alto).
  - Trabalhadores de transporte médico (por exemplo, operadores de veículos de ambulância) movendo pacientes conhecidos ou suspeitos de COVID-19 em veículos fechados.
  - Trabalhadores da funerária envolvidos na preparação (por exemplo, para enterro ou cremação) dos corpos de pessoas suspeitas ou que se sabe terem COVID-19 no momento de sua morte.
- III. Risco de exposição mediano ao SARS-CoV-2: trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo com (ou seja, a menos de 1,5 m) de pessoas que podem estar infectadas com SARS-CoV-2, mas que não são pacientes suspeitos ou conhecidos de COVID-19. Trabalhadores dessa categoria podem ter contato com o público em geral (por exemplo, escolas, ambientes de trabalho com alta densidade populacional, shopping e grandes lojas).
- IV. Risco de exposição baixo ao SARS-CoV-2: empregos e atividades que não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2, nem contato próximo frequente com (ou seja, a menos de 1,5 m) do público em geral. Trabalhadores nesta categoria têm contato ocupacional mínimo com o público em geral e com outros colegas de trabalho.

**10. Qual é a categoria de risco de exposição à COVID-19 de escolas?**

Conforme a classificação de risco ocupacional da OSHA - Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2020), escolas são ambientes de risco mediano para COVID-19.

**11. Professores, funcionário e alunos com fatores de risco para desenvolverem COVID-19 na forma grave precisam ser afastados compulsoriamente?**

Essa questão é um verdadeiro dilema cuja resposta e orientação definitiva será dada pelos órgãos oficiais de saúde, por meio de portarias e instruções legais. De qualquer maneira, como escolas são ambientes de risco mediano para COVID-19 (OSHA, 2020), entende-se de que não há necessidade de afastamento compulsório de atividades presenciais de professores, alunos ou funcionários que se enquadrem nos grupos de risco da COVID-19 grave.

Professores, alunos e funcionários que se enquadrem nos grupos de risco da COVID-19 devem ser avaliados caso-a-caso e, se necessário e possível, devem ser afastados de atividades presenciais. Quando não for possível o afastamento de pessoas no grupo de risco para COVID-19 grave, colocar o trabalhador em atividades com mínimo contato com o público e outras pessoas.

**12. Como o diagnóstico de COVID-19 é confirmado?**

Para a confirmação do diagnóstico de COVID-19 o padrão-ouro é o teste RT-PCR (reverse-transcriptase polymerase chain reaction). O RT-PCR em tempo real, que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, tem o melhor momento para sua coleta entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe ou saliva (ANVISA, 2020c). Testes sorológicos para detecção de resposta imunológica (IgG, IgM) e outros testes rápidos, tem utilidade limitada. Entretanto, estes testes, cujo melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas, podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, principalmente quando o RT-PCR for negativo (ANVISA 2020c). O marcador sorológico mais sensível e mais precoce é o total de anticorpos, cujos níveis começam a aumentar a partir de segunda semana de sintomas. Embora IgM e IgG possam ser positivos mesmo no início (no quarto dia), ocorrem níveis mais altos na segunda e terceira semana de doença (SETHURAMAN, JEREMIAH, RYO, 2020).

De qualquer maneira, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou reinfecção, nem para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento (ANVISA, 2020c).

Já a positividade da PCR tem comportamentos diferentes, dependendo da amostra usada (WANGW et al., 2020): lavado bronco alveolar (93%), escarro (72%), swab nasal (63%) e swab de faringe (32%). A Figura 4 mostra o desempenho da RT-PCR e de testes sorológicos para detecção do SARS-CoV-2 em função do tempo (SETHURAMAN, JEREMIAH, RYO, 2020). Uma interpretação importante do gráfico na Figura 3 é que um teste sorológico com resultado IgM reativo (“positivo”) e IgG não reativo (“negativo”) muito provavelmente é um resultado falso positivo e deve ser ignorado. A Figura 5 apresenta o critério para confirmação de COVID-19, feita a partir da identificação de um paciente “SUSPEITO”. É importante observar que resultado "positivo" da PCR reflete apenas detecção de RNA viral e não necessariamente indica a presença de vírus viável! Por exemplo, indivíduos sintomáticos têm swab de nasofaringe positivo no 1º dia, com pico em uma semana. Entretanto, RNA viral pode ser detectado por RT-PCR mesmo 6 semanas após 1º teste (SETHURAMAN, JEREMIAH, RYO, 2020). Indivíduos recuperados podem apresentar o RNA detectável de SARS-CoV-2 por até 12 semanas, após o início da doença (ANVISA, 2020c). Como consequência, o critério para retorno às atividades escolares ou ao trabalho de pessoas com COVID-19 não deve se basear na estratégia sustentada em teste (test-based strategy) e sim na estratégia baseada em sintomas (symptom-based strategy). A evidência acumulada até o momento suporta uma estratégia baseada em sintomas que, além de limitar o isolamento prolongado desnecessário, evita o uso desnecessário de recursos de testes de laboratório (CDC, 2020c; ANVISA, 2020c).

Figura 4 – Detecção do SARS-CoV-2 em função do tempo.

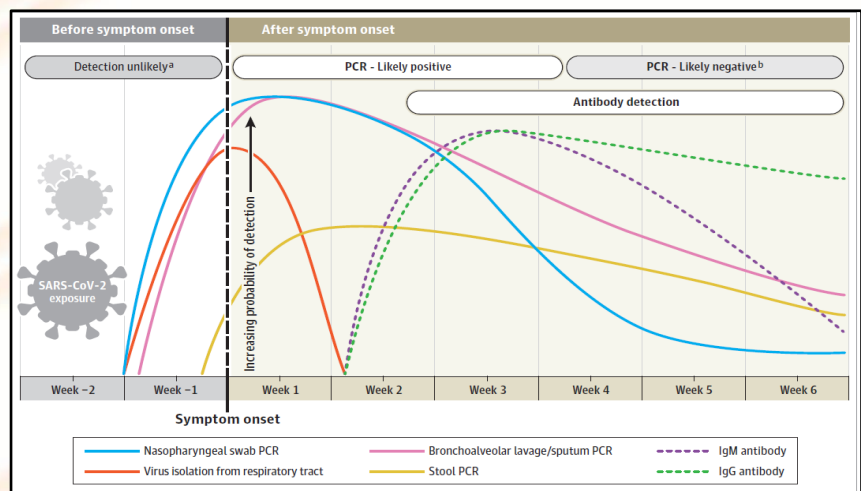
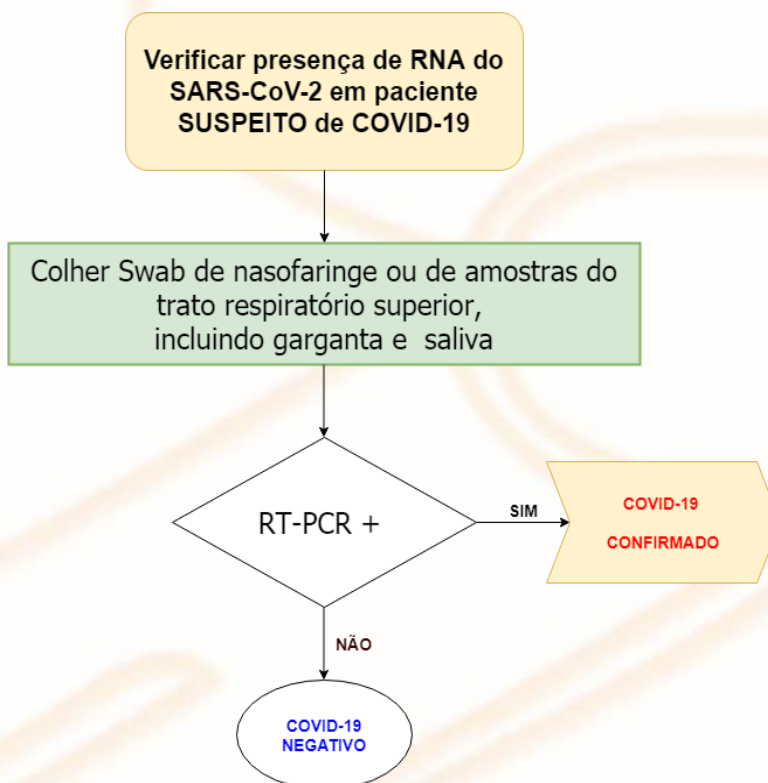


Figura 5 – Definição operacional de COVID-19 “CONFIRMADO”.



### 13. O que fazer com casos de Covid-19?

Os pais devem ser orientados a não levarem seus filhos à escola ao menor indício de quadro infeccioso, seja febre, manifestações respiratórias, diarreia, entre outras. Deve-se mantê-los afastados, enquanto se aguarda a conclusão do diagnóstico, com o cuidado de não se estigmatizar o indivíduo, evitando-se, posteriormente, consequências negativas, como bullying.

Seguir as orientações do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/o-que-fazer>) quando uma pessoa se estiver doente, com sintomas compatíveis com a COVID-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar:

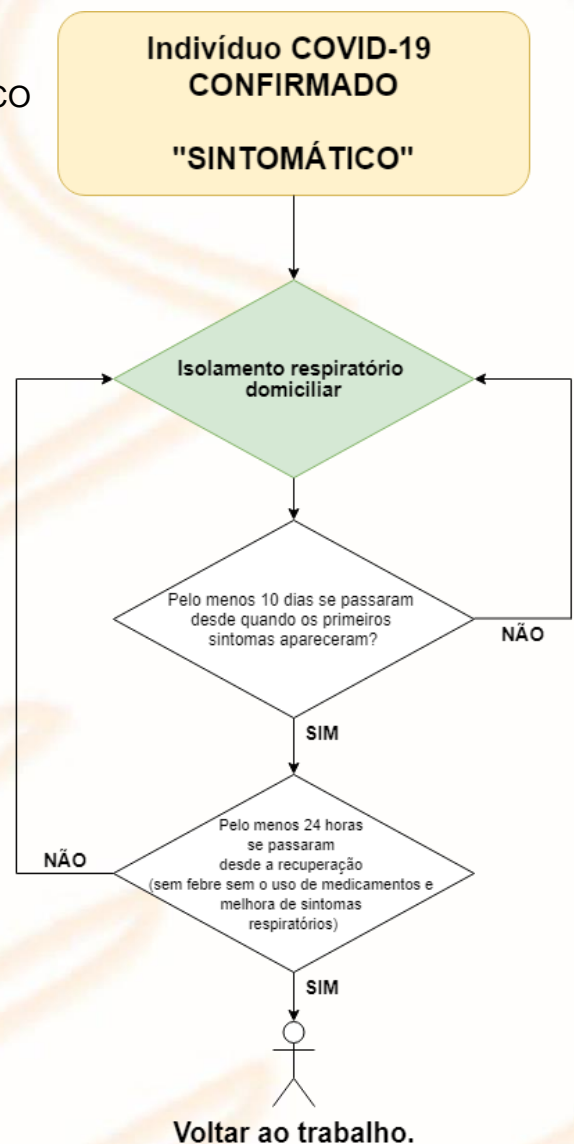
- a) Se o início de sintomas ocorrer durante a estadia da pessoa na Escola e envolver um aluno, acionar os pais/responsáveis. Ou seja, comunicar imediatamente a família para buscar o aluno e levá-lo imediatamente para avaliação médica. O responsável pelo aluno deverá dar retorno para escola se houver afastamento do aluno, para que medidas coletivas possam ser adotadas.
- b) Orientar para que a pessoa compareça a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou outros serviços de saúde (públicos ou privados). Utilizar o telefone 136 e o aplicativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Corona vírus-SUS) para encontrar uma unidade de saúde mais próxima.
- c) O aluno com sintomas deve ser colocado em sala própria da escola (Sala para Cuidados Especiais) até a chegada do responsável pelo aluno.
- d) Se a pessoa tiver seguro ou plano de saúde, orientar para procurar os canais específicos de COVID-19 do convênio.
- e) O aluno acima de 2 anos de idade deve permanecer com máscara, se possível, e as pessoas responsáveis pelo atendimento devem, obrigatoriamente, estar de máscara cirúrgica.
- f) Em caso de dúvida, entrar em contato com o serviço de saúde.
- g) A sala, após o uso, deve ser higienizada de forma terminal.
- h) Informações devem ser direcionadas para funcionários e pais de estudantes que tiveram contato com o estudante doente, de acordo com o plano de comunicação definido pela escola.
- i) Caso um familiar do mesmo domicílio apresente algum sinal/sintoma de COVID-19, o colaborador ou aluno não deve comparecer à escola sendo obrigatório comunicar a direção do colégio. O serviço de saúde irá definir a necessidade de quarentena do colaborador ou aluno.
- j) Caso a criança ou membros da família apresentem teste positivo de Covid-19, a escola deve ser comunicada, sendo o seu retorno condicionado à melhora dos sintomas conforme o fluxograma da Figura 6.



**14. Quais são os critérios para afastamento e retorno à escola e ao trabalho para pessoa SINTOMÁTICA com COVID-19, “SUSPEITO” ou “CONFIRMADO”?**

Considerando que há declínio importante da infectividade do vírus após a primeira semana (CDC, 2020b), indivíduos infectados, suspeitos ou confirmados com COVID-19, podem retornar à escola e ao trabalho se pelo menos 24 horas se passaram desde a recuperação (sem febre sem o uso de medicamentos e melhora de sintomas respiratórios) e, pelo menos 10 dias se passaram desde quando os primeiros sintomas apareceram (Figura 6).

Figura 6 – Critério para afastamento e retorno ao trabalho e à escola para indivíduo SINTOMÁTICO com COVID-19, “SUSPEITO” ou “CONFIRMADO”.



### **15. Existem critérios para se reabrir escolas, para o retorno às aulas presenciais?**

Muito se tem discutido em relação a como e quando voltar com as atividades presenciais de escolas (MALLAPATY, 2020; FANTINI et al., 2020; CHENG et al., 2020). Essa é a pergunta do “milhão”, um dilema mundial! O fechamento da escola pode ter consequências negativas para as crianças, afetando sua vida social, sua educação e sua saúde mental. Muitas questões ainda em abertos, entretanto, sabe-se que, além de protocolos de segurança é necessário que haja uma baixa taxa de transmissão de COVID-19 na comunidade onde a escola está inserida. Neste contexto, o que é uma taxa de transmissão comunitária baixa? Pelo CDC – Centro de Controle de Doenças de Atlanta, uma taxa de COVID-19 em 14 dias abaixo de 20 casos por 100.000 habitantes é considerada baixa, segura (Figura 7). Como calcular essa taxa: somar os casos novos em 14 dias seguidos e dividir pela população da cidade (multiplicando por 100.000).

Figura 7 – Padrão do CDC para retorno às aulas presenciais.

INDICATORS	Lowest Risk of Transmission in Schools	Lower Risk of Transmission in Schools	Moderate Risk of Transmission in Schools	Higher Risk of Transmission in Schools	Highest Risk of Transmission in Schools
Number of new cases per 100,000 persons within the last 14 days*	<5	5 to <20	20 to <50	50 to ≤ 200	>200
Percentage of RT-PCR tests that are positive during the last 14 days**	<3%	3% to <5%	5% to <8%	8% to ≤ 10%	>10%
Ability of the school to implement 5 key mitigation strategies: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistent and correct use of masks</li> <li>• Social distancing to the largest extent possible</li> <li>• Hand hygiene and respiratory etiquette</li> <li>• Cleaning and disinfection</li> <li>• Contact tracing in collaboration with local health department</li> </ul>	Implemented <u>all 5</u> strategies correctly and consistently	Implemented <u>all 5</u> strategies correctly but inconsistently	Implemented <u>3-4</u> strategies correctly and consistently	Implemented <u>1-2</u> strategies correctly and consistently	Implemented <u>no</u> strategies

\*Number of new cases per 100,000 persons within the last 14 days is calculated by adding the number of new cases in the county (or other community type) in the last 14 days divided by the population in the county (or other community type) and multiplying by 100,000.

\*\*Percentage of RT-PCR tests in the community (e.g., county) that are positive during the last 14 days is calculated by dividing the number of positive tests over the last 14 days by the total number of tests resulted over the last 14 days. Diagnostic tests are viral (RT-PCR) diagnostic and screening laboratory tests (excludes antibody testing and PT-PCR testing for surveillance purposes). Learn more: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/calculating-percent-positivity.html>

**Padrão de transmissão comunitária: taxa de COVID-19 em 14 dias**  
(Casos por 100.000 habitantes).

- Taxa de transmissão muito baixa: < 5
- Taxa de transmissão baixa: 5 a < 20
- Taxa de transmissão moderada: 20 a < 50
- Taxa de transmissão alta: 50 a ≤ 200
- Taxa de transmissão muito alta: > 200

Fonte: Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CDC/Atlanta-USA.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0915-dynamic-school-decision-making-infographic.html>

# **COVID Risco Mínimo:**

## **Protocolos de Segurança para Escolas**

### **Segunda parte**

### **Orientações Técnicas de Segurança para COVID-19**

## Protocolos COVID Risco Mínimo: Orientações para entrada e permanência de pessoas na escola

- 1) O acesso à escola, por estudantes, funcionários e comunidade escolar será feito mediante aferição de temperatura.
  - Usar termômetros infravermelhos:
    - NÃO usar termômetro para medição de temperatura axilar.
    - Definição de febre (Krinsky et al., 2014):
      - > 38,1 °C (crianças de 0 a 2 meses)
      - > 37,9 °C (crianças de 3 meses a 4 anos)
      - > 37,8 °C (≥ 4 anos)
- 2) Disponibilizar dispensador ou outro dispositivo com álcool gel (spray ou espuma) a 70% na entrada da escola.
- 3) Sinalizar no piso o fluxo de pessoas (mão e contramão ou usando caminhos distintos de entrada e saída) e marcação dos pontos de “espera”, mantendo as pessoas em um fila com 2,0 m de distância entre cada indivíduo.
- 4) Organizar a escala dos horários de troca de aulas, da entrada e da saída das atividades para evitar aglomerações.
- 5) O tempo máximo de permanência do aluno na escola deverá ser de quatro horas e 30 minutos
- 6) A entrada e saída dos alunos na escola deverá ser fracionada, de forma a evitar aglomerações e filas nos portões da escola.
- 7) Proibida a entrada de adultos acompanhando as crianças na escola. Estas deverão ser acompanhadas por profissional no processo de higienização das mãos, verificação de temperatura e encaminhamento até a sala.
- 8) Os professores também deverão obedecer ao escalonamento proposto na entrada, e deverão se deslocar diretamente para sua sala de aula.

- 9) Caso o responsável não esteja aguardando pelo aluno na saída da escola, o mesmo deverá ser direcionado a um ambiente de espera, organizado de forma a manter o distanciamento social mínimo de 2 m (dois metros).
- 10) Recomenda-se que, em caso de chegada sem máscara, a escola ofereça o equipamento de proteção (máscara) para alunos, professores, funcionários e colaboradores para utilização durante a permanência na escola.

## Protocolos COVID Risco Mínimo: setores de atendimento

- 1) As mesas de trabalho devem ter o distanciamento mínimo de 1,5m para segurança do funcionário.
- 2) Utilizar fita sinalizadora, ou outras imagens, no chão. Marcar assentos para espera e atendimento em secretarias, diretorias e demais setores respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 m. O atendimento deve ser individualizado
- 3) Proteção de acrílico ou plástico nas bancadas entre colaboradores e público.
- 4) Salas individualizadas para atendimento de pais e alunos: avaliar proteção de acrílico. Sinalizar o distanciamento de 1,5m.
- 5) A ventilação deve ser natural. Uso de ventiladores deve atender diretrizes descritas nesse documento.

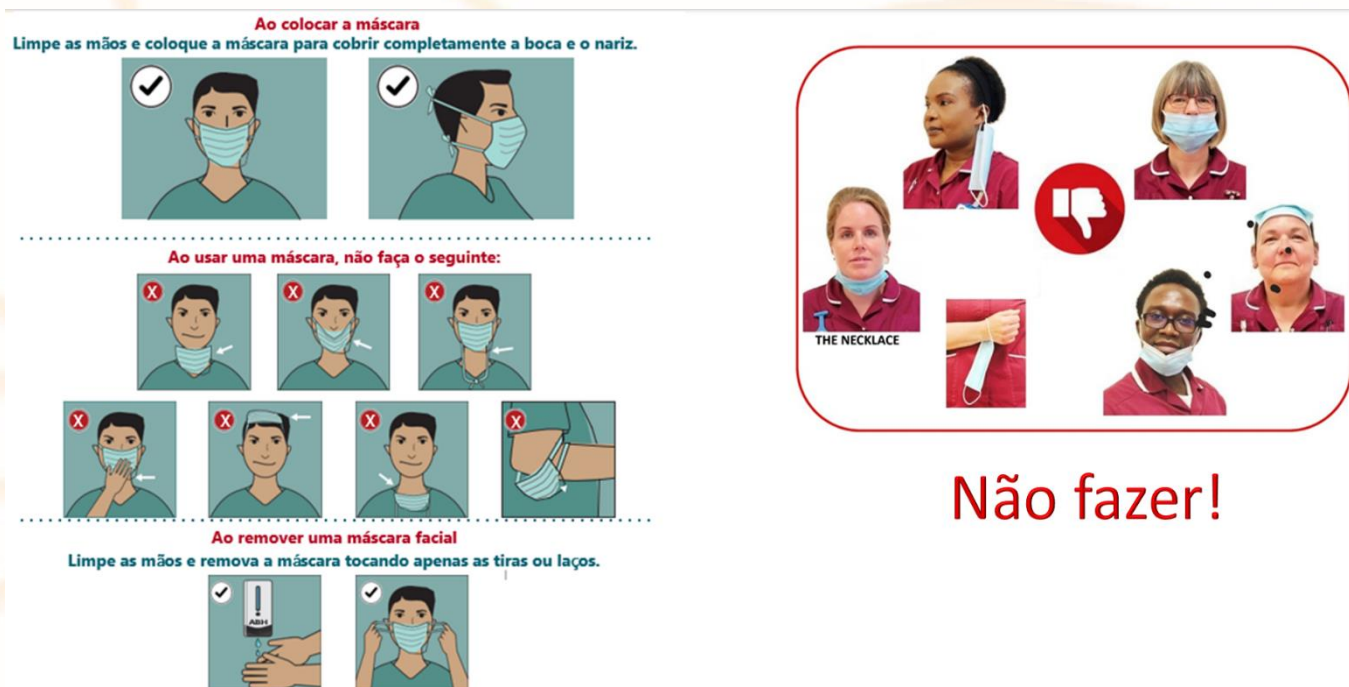
## Protocolos COVID Risco Mínimo: uso de máscaras

- 1) É obrigatório para professores e alunos o uso de máscara durante as aulas: descartável ou de tecido/lavável (troca periódica).
- 2) Orientar as famílias para que as crianças coloquem as máscaras imediatamente após vestirem o uniforme e que não retirem a máscara no percurso até a escola.
- 3) Todos os presentes nas dependências da escola deverão permanecer de máscara durante todo o tempo, dentro e fora das salas de aula, exceto quando estiverem em momento de alimentação ou hidratação.
- 4) Instruir os alunos sobre a obrigatoriedade do uso e da correta utilização de máscara e manuseio para guarda ou descarte.
- 5) Alunos com menos de 2 anos de idade ou fazem uso de chupeta não deverão usar máscara durante as aulas. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) não recomenda a utilização do equipamento por conta dos riscos de sufocação. Já para crianças entre 2 e 5 anos, o item deve ser usado com a supervisão dos professores e funcionários.
- 6) O uso inadequado de máscaras pode aumentar o risco de transmissão (Figura 10).
- 7) A troca de máscara deverá ser feita em intervalos de três horas ou quando estiver úmida, ou em menor período, quando necessário. Professores devem trocar as máscaras a cada 2 (duas) horas/aula.
- 8) Não retirar a máscara para tossir ou espirrar: se necessário, trocar a máscara úmida.
- 9) Trocar máscaras nos intervalos/"recreio" (manhã, tarde e noite), mantendo, no máximo, 3 horas de uso ou caso haja sujidade aparente ou umidade excessiva.
- 10) Higienizar as mãos com álcool gel (spray ou espuma) a 70% antes e após a troca de máscara.
- 11) Estudantes devem usar máscaras de tecido adicionais para trocarem a cada 3 horas de uso na escola.
- 12) Estudantes e professores devem trazer, no mínimo, 3 (três) máscaras devidamente higienizadas e acondicionadas preferencialmente em saco ou envelope de papel.
- 13) Trazer 2 sacos ou envelopes de papel, um para máscara limpa e outro para as usadas.



- 14) Disponibilizar lixeira com tampa e pedal para descarte das máscaras. A lixeira não necessita ser exclusiva para descarte de máscaras.
- 15) Não descartar máscara em lixeira de material reciclável.

Figura 09 – Etiqueta de uso de máscaras: o que fazer e o que não fazer.  
(CDC, 2020 - traduzido e adaptado).



Fonte: Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CDC/Atlanta-USA.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hcp/fs-facemask-dos-donts.pdf>

## Protocolos COVID Risco Mínimo: organização das salas de aula

- 1) As salas de aula deverão atender no máximo de 50% da capacidade de alunos.
- 2) Recomenda-se que os alunos tenham lugares fixos para assistirem as aulas.
- 3) Todas as salas de aula devem ter dispensador de álcool gel (spray ou espuma) a 70% na porta de entrada e dentro da sala.
- 4) O professor deverá ter seu recipiente individual com álcool a 70%.
  - a. Alunos com 10 anos ou mais devem ser orientados a trazer frasco individualizado com álcool gel (spray ou espuma) a 70%.
- 5) Afixar nas salas de aula cartazes sobre como higienizar as mãos e uso obrigatório de máscara.
- 6) Caso seja necessário, fornecer microfone individualizado para o docente.
- 7) Se possível, fazer lanches e refeições na própria sala de aula:
  - a. Os lanches não podem ser compartilhados.
  - b. Os estudantes devem consumir lanches em mesas individuais, previamente higienizadas, preferencialmente na própria sala de aula.
- 8) Janelas e basculantes das salas deverão estar sempre abertos para circulação do ar ambiente.
  - a. Equipamentos de ar-condicionado deverão ser desligados.
  - b. Janelas, basculantes e portas deverão estar sempre abertos para circulação do ar ambiente.
  - c. É fortemente recomendado que as portas fiquem abertas durante as aulas.
  - d. Garantir que todos os ambientes dentro da escola estejam o mais arejado possível, priorizando a ventilação natural.
- 9) É fortemente recomendado que todos os móveis não essenciais, inclusive as carteiras não utilizadas, sejam RETIRADAS das salas de aula, facilitando a higienização do ambiente.
- 10) Retirar cortinas de salas de aula.
  - a. Se necessário, substituir cortinas por insulfilme.

- 11) Quadros de aviso devem estar cobertos com filme plástico para possibilitar limpeza e desinfecção:



- 12) Ao final de cada turno ou quando necessário, a higienização do ambiente da sala de aula deve ser realizada por profissional do **time de higienização**.
- Usar para desinfecção do ambiente o hipoclorito de sódio a 1% ou quaternário de amônio de 4ª ou 5ª geração.
  - Usar somente produtos devidamente homologados pela ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária).
  - Seguir as normas de limpeza e desinfecção do ambiente escolar contidas no Manual de Higienização Ambiental da Escola.
- 13) Colocar placas com identificação na entrada da sala de aula indicando a capacidade máxima de pessoas.
- A capacidade máxima da sala será avaliada caso-a-caso, conforme condições de distanciamento seguro ou de acordo com exigências legais dos órgãos oficiais de saúde e de educação.
- 14) As salas de aula devem estar organizadas com mesas voltadas para a frente, no arranjo “tradicional”, isto é, alunos voltados para o quadro.
- 15) Separar os alunos em grupos por faixa etária, por exemplo, impedindo contato entre os grupos (UK GOV, 2020):
- Grupos consistentes reduzem o risco de transmissão, limitando o número de alunos e funcionários em contato entre si apenas àqueles do grupo.

- b. Definir no staff do Colégio as pessoas exclusivas de cada grupo, que **NÃO** devem contato com estudantes de outro grupo, nem entre os colaboradores exclusivos de outros grupos.
- c. **Criar o conceito de “bolhas”**, grupos de alunos, professores e funcionários que não têm contato próximo entre si: é mais rápido e fácil, no caso de um caso positivo de COVID-19, identificar aqueles que podem precisar se auto isolar e manter esse número o menor possível.

## 16) Organização da sala de aula

- a. Será reservada para o professor uma área com distância de dois metros (2,0 m) a partir do quadro.
- b. A primeira fila de carteiras deve estar com um metro e meio (1,5 m) de distância após a área reservada para o professor.
  - Efetivamente, a primeira carteira estará a três metros e meio (3,5 m) do quadro.



- c. As carteiras devem estar a um metro e meio (1,5 m) de distanciamento entre elas, em todos os lados.



## Protocolos COVID Risco Mínimo: organização das áreas comuns, livres e

- 1) Demarcar e sinalizar corredores e escadas para que os alunos mantenham um fluxo unidirecional.
- 2) Deverá haver intervalos regulares de 15 minutos entre as aulas, para que um grupamento de alunos possa circular em áreas externas a sala de aula, sem contato com outro grupamento de alunos, tomem água, frequentem o sanitário e lavem as mãos, ou façam atividade ao ar livre que não implique em contato. As saídas devem ser organizadas entre alunos de uma mesma turma, evitando contato com alunos de outra turma.
- 3) Permitido o uso do parquinho exclusivamente para crianças de 3 a 8 anos. Todos os equipamentos do playground deverão ser usados por um grupo por vez, com higienização entre as trocas de turmas. As crianças deverão usar máscara, lavar as mãos antes e após o uso do parquinho e seguir, supervisionadas por adultos, as demais medidas de higiene adequadas. Máximo de 30 minutos de uso por grupo.
- 4) Quadras, campos de futebol, espaços de práticas esportivas não poderão ser utilizadas para esportes coletivos e de contatos.
  - a. As atividades de educação física, quando realizadas, devem observar o distanciamento mínimo de 2 metros.
- 5) Não será permitida a permanência dos alunos no pátio e parques nos horários de entrada e pós-turno.
- 6) Se houver área de espera de alunos/pais, separar cadeiras ou bancos com espaçamento de 1,5 m entre cada estudante.

## Protocolos COVID Risco Mínimo: cantinas, lanches, refeições e bebedouros

- 1) Pontos de higienização com álcool gel a 70% devem estar disponíveis nas entradas das cantinas e restaurantes.
- 2) A comunidade escolar – alunos, professores e colaboradores, deve ser incentivada a utilizar garrafinhas de água individuais. Orientar para que cada estudante traga e utilize sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher as garrafas novamente.
- 3) Disponibilizar copos descartáveis e estações de álcool gel a 70% para higienização das mãos antes e depois do uso do bebedouro. Usar apenas a torneira de jato maior para encher o copo descartável ou squeeze de uso individual. Caso existam bebedouros de boca, será inativado o funcionamento do mesmo. Incluir informativo próximo ao bebedouro sobre regras de sua utilização.
- 4) As refeições devem ser realizadas, preferencialmente, nas salas de aula, ou será estabelecido uso escalonado do refeitório, assegurando o distanciamento mínimo entre os usuários.
- 5) Os lanches não devem ser compartilhados.
  - a. Proibir o compartilhamento de copos, vasilhas, talheres e demais utensílios de uso pessoal.
- 6) A cantina fará a venda de tickets de lanche on-line para os pais que desejarem comprá-los antecipadamente, evitando, assim, aglomerações nas filas dos caixas.
- 7) Vedada a utilização de adornos pessoais, como anéis, pulseiras, gargantilhas, relógios, colares e brincos grandes, pelos profissionais que manipulam alimentos.
- 8) Refeições deverão ser servidas lacradas e higienizadas em embalagens descartáveis.
- 9) A cantina ficará aberta somente nos horários de recreio.
  - a. Recomenda-se que haja um rodízio do horário de recreio.
- 10) Caso as refeições sejam realizadas em refeitórios, as mesas e bancos deverão ser limpos e higienizados nos intervalos entre as trocas de turmas. Somente após este procedimento o próximo grupo de alunos poderá utilizar as mesas e bancos para realizar a refeição.



- 11) Os alunos serão orientados a manterem o distanciamento recomendado, durante o lanche e período de recreio. Os alunos deverão higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou espuma antes e após a refeição.
- 12) Obedecer ao distanciamento mínimo de 1,5 metros entre os ocupantes na mesa.
- 13) Marcar os lugares que deverão ser ocupados, em observância ao distanciamento mínimo estabelecido.
- 14) Na fila, fazer marcações no chão com a distância de 2 m (dois metros) entre as pessoas.
- 15) Oferecer talheres higienizados em embalagens individuais de papel (ou talheres descartáveis), além de manter os pratos, copos e demais utensílios protegidos.
- 16) Recomenda-se que os estudantes tragam os lanches de seus domicílios, devidamente armazenados, previamente higienizados.
- 17) No caso do lanche (merenda escolar) ser adquirido na cantina, será utilizado os seguintes procedimentos:
  - a. Para os alunos até o 5º ano do Ensino Fundamental, seguir o padrão Delivery, evitando o uso dos espaços da cantina. Nesse caso, os alunos lancharão em sala. Os lanches serão entregues em kit individuais e higienizados, devendo seguir as recomendações nutricionais definidas pela política da própria escola.
  - b. Os alunos do 6º ano do Ensino Fundamental ao Ensino Médio poderão comprar o lanche na cantina, seguindo o distanciamento mínimo de segurança entre as pessoas, caso não tragam o lanche de casa.
  - c. Os lanches serão entregues em kit individuais e higienizados, prioritariamente produtos industrializados em embalagens já lacradas.
- 18) Não haverá escovação dentária dentro das dependências da escola, sendo as famílias orientadas para que a higienização seja feita imediatamente após chegada dos alunos em casa de volta da escola.

## Protocolos COVID Risco Mínimo: lixeiras, dispensadores com álcool e pias, relógios de ponto

- 1) Instalar pontos de higienização com álcool gel a 70% em locais estratégicos:
  - a. Na entrada e saída da escola, nos corredores e pontos de maior circulação.
  - b. Próximo às portas de entrada e saída de cada sala e laboratório.
    - i. Disponibilizar pontos de álcool gel a 70% nas entradas de todos os espaços.
  - c. O professor deverá preferencialmente ter seu recipiente individual com álcool a 70%.
  - d. Instalar dispensadores com álcool em gel a 70% próximo a entrada e dentro de elevadores.
  - e. Usar álcool gel a 70%, por 20 a 30 segundos ou água e sabão, de 40 a 60 segundos.
    - i. Incentivar as pessoas a cantarem a música “Parabéns para Você” como forma de medir e respeitar o tempo de higienização das mãos!
- 2) Afixar cartazes sobre como higienizar as mãos, assim como sobre o uso obrigatório de máscaras, em todos os setores e ambientes da escola, incluindo salas de aula, banheiros, corredores.
- 3) Relógio de ponto: obedecer ao distanciamento mínimo de 2 m (dois metros). Incluir a digital e disponibilizar álcool em gel para limpeza dos dedos antes e após o registro do ponto. Criar cartazes explicativos orientando distanciamento e utilização do relógio de ponto.
- 4) Cada funcionário, preferencialmente, deve possuir um kit de higienização (recipiente com álcool a 70% e máscaras) para usar em seus equipamentos (computador, mouse, teclado e telefone).
- 5) Abastecimento constante, de todos os lavatórios e pias, com sabonete líquido e papel toalha.
- 6) Lixeiras com tampa e acionamento por pedal devem ser disponibilizados em pontos de maior circulação. Não é necessária lixeira específica para descarte dos EPIs (máscaras e luvas) e fraldas.
  - a. Não descartar EPIs em lixeira de material reciclável.

Figura 10 – Higienização com álcool 70% (ANVISA).

**COVID-19**  
**ÁLCOOL 70%**  
Saiba como usar de forma segura

ANVISA.GOV.BR

**COMO USAR**

- Lave as mãos com água e sabonete (se a mão estiver com sujeira visível) ou use álcool a 70% para higienizar suas mãos.
- Coloque um pouco do produto na palma da mão e esfregue todas as partes das mãos com o produto, até secar.
- Não use papel ou toalha para secar o álcool gel.
- Não aplique sobre machucados abertos.
- Não passe nos olhos, nariz, boca ou partes íntimas. Em caso de contato acidental, lavar com água por 15 minutos.

**CONSERVAÇÃO**

- Manter em local limpo, fresco e entre 15°C e 30°C.
- Não furar a tampa ou deixar aberto. A evaporação do álcool do produto irá reduzir sua capacidade de limpeza.
- Produto inflamável. Manter fora de chamas ou calor.

**Álcool líquido**  
Prefira frasco spray, de 50 a 100 ml

**Álcool gel**  
Prefira frascos individuais ou dispensadores de parede de até 500 ml

Fonte: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Audiovisual.  
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/audiovisual>

Figura 12 - COVID-19: recomendações (ANVISA).



Fonte: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Audiovisual.  
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/audiovisual>

## Protocolos COVID Risco Mínimo: Laboratórios de informática

- 1) Fones de ouvidos de uso coletivo estão proibidos.
- 2) O mouse deve ser higienizado com álcool a 70% líquido ou produto padronizado antes e após o uso.
- 3) Teclados dos computadores devem ser revestidos com cobertura plástica fina e transparente e trocada diariamente ou na presença de sujeira visível.
- 4) A sala deverá ser higienizada após cada turno.
- 5) Manter estações de trabalho com distanciamento mínimo de 1,5m.



## Protocolos COVID Risco Mínimo: normas adicionais

- 1) Suspender festas, comemorações e demais atividades pedagógicas que gerem aglomeração dos membros da comunidade escolar.
- 2) Contatos físicos, tais como beijos, abraços e apertos de mão deverão ser evitados.
- 3) Higienizar as dependências da escola, a cada troca de turno. A limpeza e desinfecção do ambiente escolar deverão ocorrer antes da reabertura da escola e, diariamente, antes da entrada e depois da saída da equipe e dos estudantes. Recomenda-se que seja feita pelo menos duas vezes ao dia, em cada turno, exceto para os banheiros (a cada 3 horas, ou na presença de sujidades).
- 4) Estudantes e equipe escolar devem ser instruídos a evitarem colocar as mãos em corrimãos, batentes, maçanetas e botões de elevador. Tais locais devem ser, constantemente, higienizados.
- 5) O uso de materiais descartáveis deve ser priorizado.
- 6) O atendimento aos pais e responsáveis deve ser feito, preferencialmente, de maneira remota (telefone, e-mail etc.). Caso não seja possível, deve ser previamente agendado o atendimento individualizado, com o uso de máscara e cuidados com higiene de mãos.
- 7) Os eventos acadêmicos (presenciais) estão proibidos, bem como locação de espaços físicos (salas de aula, laboratórios, auditórios) para terceiros. Suspender atividades, tais como seminários, congressos, aulas inaugurais, cerimônias e eventos em que esteja prevista grande concentração de pessoas.
- 8) Assegurar treinamento de biossegurança para todos os funcionários e docentes.
- 9) O distanciamento mínimo de 1,5 metro também deve acontecer nas salas de professores e de reunião sendo recomendável a manutenção de reuniões via videoconferência caso seja necessária a participação de um grande número de pessoas.

- 10) Os acessórios de decoração (puffs, tapetes, cortinas, vasos, entre outros) devem ser retirados dos ambientes para evitar aglomerações, caso os ambientes possuam estruturas pequenas para fluxo de pessoas.
- 11) Cada professor deve possuir o seu kit de aula: pincéis de quadro e apagadores; cabe a ele o controle e o cuidado de utilizar e guardar no local corretamente.
- 12) Pessoas externas ao processo educativo (fornecedores, equipes de manutenção e outros) apenas, excepcionalmente, podem entrar na escola, apenas em horários alternativos às aulas e/ou presença de alunos e, sempre, de forma segura, com máscara, evitando o contato com as crianças.
- 13) Orientar os pais sobre o uso do uniforme somente para a escola: ao retornar para a casa já realizar a troca de roupa; evitar se locomover com o aluno com o uniforme em outros locais.
- 14) Certificar-se de que os mictórios utilizados estejam pelo menos 1 metro separados ou neutralizem todos os outros mictórios. Recomenda-se afixação de anteparo entre mictórios individuais na altura do rosto dos usuários frequentes.
- 15) As atividades de educação física, quando realizadas, devem observar o distanciamento de 2 m (dois metros) e ocorrerem, preferencialmente, em locais abertos e arejados, quando não for possível sua realização, em sala de aula. Ressalta-se que tais atividades devem priorizar esportes individuais, que não demandem contato físico. Isolar jogos e instalações externas que envolvam o contato coletivo de objetos e superfícies.
- 16) Recomenda-se a realização de aulas ao ar livre, respeitando-se o distanciamento de 2 m (dois metros) entre os alunos.
- 17) Todos professores e demais colaboradores deverão ser capacitados para medidas de prevenção e combate à Covid-19.

- 18) A Biblioteca deve possuir atendimento deve ser delivery. O acesso restrito à Biblioteca deve ser somente ao bibliotecário. Definir área de “Área de quarentena” para livros devolvidos (tempo de quarentena: 7 dias). Os ambientes para estudos individuais e coletivos permanecerão fechados. Colaboradores da Biblioteca deverão usar, além da máscara, luvas quando do manuseio dos livros. Montar um sistema de entrega e recebimento de livro na entrada da biblioteca, com bancadas e regras de afastamento entre os usuários. Receber somente empréstimos e devoluções, usando balcão de atendimento com espaço de distanciamento de 1,5m entre os integrantes. Instalar barreira de proteção nos balcões (painel de vidro ou acrílico) para proteção entre colaboradores e usuários.
- 19) Disponibilizar canais de e-mails e atendimento telefônico, com os horários de atendimento para cada ano/série em todos os segmentos, para que pais e estudantes possam tirar as dúvidas com professores e solicitar acompanhamento individualizado, quando necessário.
- 20) Incluir canais de comunicação sobre fluxo de atendimento ou encaminhamento para serviços de saúde. Em casos suspeitos de COVID-19, professores, alunos ou colaboradores, seguir orientações da Secretaria Municipal de Saúde.
- 21) Orientar familiares para que os uniformes e peças escolares sejam lavados todos os dias após a jornada escolar.
- 22) O responsável pelo aluno deverá assinar termo de responsabilidade antes do retorno às atividades presenciais, que deverá contemplar o respeito às medidas de prevenção à Covid-19 dentro e fora de casa.
- 23) Não deverão ser compartilhados materiais escolares, objetos de uso pessoal e alimentos entre os alunos. Os brinquedos e materiais escolares deverão ser de uso individual, evitando a manipulação de objetos coletivos.



- 24) Evitar o uso de blocos de montar, massinhas, jogos de peças pequenas, fantasias e peças de roupas, tecidos, enfeites, artigos de decoração, TNT e outros objetos que sejam de difícil higienização.
- 25) Caso algum aluno, o professor ou colaborador apresente febre ou algum outro sintoma de Covid-19, deverá ser afastado e informar imediatamente à escola, sendo proibido o seu comparecimento, devendo ser encaminhado para atendimento nas unidades de saúde. Observada a ocorrência de novos casos em outros profissionais ou alunos (detecção de surtos – 3 casos relacionados entre si), comunicar à Vigilância Epidemiológica do Município.
- 26) Profissionais com contato domiciliar suspeito ou confirmado para Covid-19 devem se afastar das atividades por 10 dias, ou realizar o exame RT-PCR para SARS CoV-2, podendo retornar caso esteja assintomático e o resultado do exame seja não detectável.
- 27) Reservar espaço para isolar imediatamente qualquer estudante, professor ou funcionário que apresente sintomas de Covid-19 na escola, até que possa voltar para casa. O espaço deverá ter ventilação adequada, além de superfícies e mobiliário de fácil higienização. No caso de menores de idade, pais ou responsáveis devem ser comunicados para buscar o aluno. Após a saída do caso suspeito, higienizar todo o ambiente.

## REGRAS COMPLEMENTARES PARA EDUCAÇÃO INFANTIL

- 1) Nos horários de descanso das crianças, os berços e colchonetes deverão ser mantidos afastados, obedecendo ao distanciamento de 2 m (dois metros) entre elas. As crianças poderão ser posicionadas de forma alternada, invertendo o direcionamento de pés e cabeça.
- 2) Higienizar a superfície de trocadores de fraldas após cada utilização, e realizar o descarte correto das fraldas e outros materiais usados.
- 3) Para bebês de 0 a 1 ano e 11 meses, recomenda-se que o fraldário, com as duchas higienizadoras, a cuba de banho e um lavatório para higienizar as mãos do adulto que troca as fraldas fique dentro ou contíguo à sala de estimulação, fidelizando-se assim a área de trocas apenas ao grupo específico de bebês.
- 4) Os banheiros para desfraldar as crianças de 2 anos e das recém desfraldadas também deverá ter acesso restrito a apenas 1 agrupamento por vez. Se possível, no caso destes, a entrada deverá ser independente para cada grupo, de forma a garantir que não haja cruzamento de fluxo entre agrupamentos e para atender as crianças que nesta fase não conseguem controlar o ímpeto de ir ao banheiro para esperar o horário de ir ao sanitário junto com o grupo.
- 5) É recomendável que as salas para crianças de até 2 anos fiquem livres de mobiliários, sem mesas e cadeiras de uso coletivo e individual.
- 6) Para crianças a partir de 3 anos, utilizar preferencialmente mesas individuais. Se coletivas, as mesas deverão seguir o padrão de refeitório, com as crianças sentadas na extremidade e com distanciamento mínimo de 1,5m (um metro e meio) entre elas.
- 7) Para crianças a partir de 4 anos, deverão ser utilizadas mesas individuais ou mesas que seguem o padrão de refeitório, com as crianças sentadas na extremidade e com distanciamento mínimo de 1,5m (um metro e meio) entre elas.

- 8) Fazer intervalos intercalados entre as turmas para reduzir a quantidade de crianças em um mesmo espaço.
- 9) Recomendar aos pais ou responsáveis que cada criança possua mais de uma muda de roupa, inclusive toalhas para troca, sempre que necessário. As roupas deverão vir protegidas e as peças usadas deverão ser mantidas devidamente embaladas, até o momento da lavagem.

## Protocolos COVID Risco Mínimo: conclusão

Além do documento atual, outras orientações foram produzidas e compõem os **Protocolos COVID Risco Mínimo**, devendo ser também consultadas:

- 1) **Normas de Manejo de Brinquedos no Ambiente Escolar.**
- 2) **Manual de Higienização Ambiental da Escola.**

É importante observar que as orientações descritas neste documento precisam ter total alinhamento com os protocolos oficiais do Estado de Minas Gerais, assim como dos Municípios e da ANVISA. Se necessário, serão feitas alterações no protocolo assim que novas informações sobre o retorno às aulas presenciais sejam publicadas pelos órgãos oficiais de Saúde e de Educação.

Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guilherme', written in a cursive style.

Guilherme Augusto Armond  
Diretor Presidente da AMECI

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hoberdan C.', written in a cursive style.

Hoberdan Oliveira Pereira  
Diretor Vice-presidente da AMECI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bráulio', written in a cursive style.

Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto  
Diretor Administrativo da AMECI

## Protocolos COVID Risco Mínimo: referências bibliográficas

- 1) ALVIM A, COUTO BRGM. **Hand Hygiene Sound Alert: is it a Good Tool to Improve Compliance?** REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO, v. 3, p. 254-255, 2019.
- 2) ANEC - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CATÓLICA DO BRASIL. (2020). **Protocolo ANEC de retorno às aulas presenciais.** [https://anec.org.br/wp-content/uploads/2020/06/2020\\_06\\_05\\_ANEC\\_Cartilha-2.pdf](https://anec.org.br/wp-content/uploads/2020/06/2020_06_05_ANEC_Cartilha-2.pdf)
- 3) BONI, MACIEJ F et al.; 2020. Evolutionary origins of the SARS-CoV-2 sarbecovirus lineage responsible for the COVID-19 pandemic. Nature microbiology, 10.1038/s41564-020-0771-4. 28 Jul. 2020
- 4) BOULWARE DR, PULLEN MF, BANGDIWALA AS, et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Jun 3]. N Engl J Med. 2020;NEJMoa2016638. doi:10.1056/NEJMoa2016638
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. (2020). **Coronavírus (COVID-19): Definição de Caso e Notificação.** <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>
- 6) Brasil. Ministério da Saúde (2020). Guia traz orientações para retorno seguro às aulas presenciais.
- 7) [www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/18/doc-orientador-para-retomada-segura-das-escolas-no-contexto-da-covid-19.pdf](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/18/doc-orientador-para-retomada-segura-das-escolas-no-contexto-da-covid-19.pdf)
- 8) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020a). **Coronavírus, Audiovisual, Anvisa.** <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/audiovisual>
- 9) Brasil. ANVISA. ORIENTAÇÕES GERAIS – Máscaras faciais de uso não profissional. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>
- 10) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2012). **GUIA DE BOAS PRÁTICAS NUTRICIONAIS. Documento de Referência.** Brasília: Anvisa, 2012. 12p.
- 11) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009a). **Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos.** Brasília: Anvisa, 2009. 35p.
- 12) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020b). **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 08/05/2020). 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 (SARS-CoV-2).** Brasília: Anvisa, 2020.92p. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica>
- 13) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020c). **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 (Revisão 1: 05/08/2020). ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).** Brasília: Anvisa, 2020. 50p.
- 14) <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notas-tecnicas>
- 15) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos.** Brasília: Anvisa, 2010. 116p.
- 16) Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009c). **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies.** Brasília: Anvisa, 2009. 109p.
- 17) CAROL H. YAN, FARHOUD FARAJI, DIVYA P. PRAJAPATI, CHRISTINE E. BOONE, ADAM S DECONDE. **Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms.** Int Forum Allergy Rhinol. 2020 Apr 12. <https://doi.org/10.1002/alar.22579>.

- 18) CONSED - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO. (2020). Diretrizes para protocolo de retorno às aulas presenciais. Junho de 2020.
- 19) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020). **K-12 Schools and Childcare Programs. FAQs for Administrators, Teachers, and Parents.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/FAQ-schools-child-care.pdf>
- 20) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). **People Who Are at Increased Risk for Severe Illness.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-What-You-Can-Do-High-Risk.pdf>
- 21) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). **Return-to-work criteria for healthcare workers.** Updated April 30, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- 22) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020c). **Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19.** Updated July 17, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- 23) CEBM - Centre for Evidence-Based Medicine. (2020). **What is the evidence that COVID-19 personal protective equipment should include shoe covers?** <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-that-covid-19-personal-protective-equipment-should-include-shoe-covers/>
- 24) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020). **K-12 Schools and Childcare Programs. FAQs for Administrators, Teachers, and Parents.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/FAQ-schools-child-care.pdf>
- 25) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). **People Who Are at Increased Risk for Severe Illness.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-What-You-Can-Do-High-Risk.pdf>
- 26) COUTO, BRGM; STARLING, CEF et al (2020). Mobility Restrictions for the Control of Covid-19 Epidemic. In: SciELO Preprints DOI:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.717>
- 27) COUTO BRGM, ALVIM A, MENDES B, OLIVEIRA I, HORTA M, CUNHA JJ, STARLING CEF. **Using a Humanoid Robot to Improve Hand Hygiene Compliance.** OPEN FORUM INFECTIOUS DISEASES, v. 5, p. S172-S172, 2018.
- 28) JONES NICHOLAS R et al.; 2020. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?. BMJ 2020; 370 :m3223
- 29) KLOMPAS, MICHAEL et al.; 2020. Airborne Transmission of SARS-CoV-2: Theoretical Considerations and Available Evidence. JAMA, 10.1001/jama.2020.12458. 13 Jul. 2020.
- 30) LI, Ruiyun; PEI, Sen; CHEN, Bin; SONG, Yimeng; ZHANG, Tao; YANG, Wan; SHAMAN, Jeffrey. (2020). **Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2).** Science, [s.l.], p.1-8, 16 mar. 2020. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.abb3221>.
- 31) MALIK YA. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. Malays J Pathol. 2020 Apr;42(1):3-11. PMID: 32342926.
- 32) Mizumoto, K., Kagaya, K., Zarebski, A., Chowell, G. (2020). **Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020.** Euro Surveill. 2020; 25 (10):pii=2000180.
- 33) OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (2020) Folha informativa – COVID-19. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
- 34) OSHA – Occupational Safety and Health Administration. (2020). **Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19.** <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
- 35) PBH - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Coronavírus.** <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

- 36) Roques F, Michel P, Goldstone Ar, Nashef Sam. **The logistic EuroSCORE** . European Heart Journal, Volume 24, Issue 9, 1 May 2003, Pages 882–883.
- 37) SETHURAMAN N, JEREMIAH SS, RYO A. **Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2**. JAMA. Published online May 06, 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8259>
- 38) SANFORD GUIDE - Antimicrobial Stewardship; 2020. COVID-19, SARS CoV-2.
- 39) <https://webedition.sanfordguide.com/en/sanford-guide-online/disease-clinical-condition/coronavirus>
- 40) UK GOV. Department for Education. (2020). **Guidance for full opening: schools**.
- 41) <https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-schools-during-the-coronavirus-outbreak/guidance-for-full-opening-schools>
- 42) UNESCO. (2020). **Construindo a paz na mente de homens e mulheres**. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>
- 43) WANGW, XU Y, GAO R, et al. **Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens**. JAMA. 2020. online March 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3786
- 44) WHO – World Health Organization. (2020). **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- 45) WIERSINGA WJ, RHODES A, CHENG AC, PEACOCK SJ, PRESCOTT HC.; 2020. **Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review**. JAMA. 2020;324(8):782–793.
- 46) WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M (2020). **Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China**. Jama, [s.l.], p.1-4, 24 fev. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>