



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Nota Técnica Nº1/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ

VARIANTE ÔMICRON E O RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS

1. Introdução

Baseado em estudo da Rede Genômica da Fundação Oswaldo Cruz, a Agência Fiocruz de Notícias (AFN) divulgou recentemente que a variante Ômicron representa atualmente mais de 95% dos genomas sequenciados no país, ou seja, é a variante mais presente em todas as regiões. Além disso, podemos afirmar que uma de suas principais características é a alta transmissibilidade. É sob este contexto que se dá o início do calendário escolar. Sob forte recomendação de organismos internacionais e de setores do Judiciário, entre outros, recomenda-se que esse retorno seja presencial, uma vez que os prejuízos sociais, emocionais, educacionais, sanitários e econômicos já não permitem a manutenção do modelo remoto como preferencial para o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes.

Esta nota técnica, produzida pelo Grupo de Trabalho da Fundação dedicado ao tema, traz algumas reflexões e sugestões para a comunidade escolar, com vistas à manutenção e ao retorno seguro das atividades escolares no Brasil.

2. Características da nova variante Ômicron

Em 26 de novembro de 2021, a OMS divulgou alerta para uma nova variante de interesse mundial chamada Ômicron, composta por três linhagens. Apenas dois meses depois da divulgação do documento a variante já havia sido descrita em 171 países, resultando em números absolutos ainda não vistos na atual pandemia do SARS-CoV-2 (20220201_Weekly_Epi_Update_77). Embora ainda seja precoce concluir sobre as características epidemiológicas da variante, os dados atuais indicam que a Ômicron é

altamente transmissível (R0 próximo a 10, comparado com 2,5 para a cepa original e 7,0 para a Delta) e tem maior potencial de transmissão domiciliar, sendo tais características relacionadas a uma maior capacidade de evadir o sistema imune (2_Lancet_Omicron_dinamicaPIIS2213260021005592).

Informações relacionadas à mortalidade pela variante Ômicron parecem indicar menor evolução dos casos para eventos graves, como hospitalizações e óbitos, situação que é um pouco pior em países com baixa cobertura vacinal. Essa dissociação aparente deve estar relacionada tanto a uma menor gravidade em relação à variante Delta, como à manutenção da efetividade das vacinas contra a doença grave (20220121_Global-technical-brief-and-priority-action-on-Omicron-SARS-CoV-2-variant). Outro dado sobre a variante Ômicron é o registro de um maior número de casos entre crianças e adolescentes, aparentemente sem aumento percentual de internações e mortes.

Dados da Academia Americana de Pediatria para janeiro de 2022 indicavam que cerca de 17% (2 milhões) de todos os casos de Covid-19 entre crianças nos EUA (11,4 milhões) haviam sido diagnosticados em apenas duas semanas daquele mês, entretanto sem aumento percentual de hospitalizações e óbitos (AAP and CHA - Children and COVID-19 State Data Report 1.27.22 FINAL). No município do Rio de Janeiro, os casos de crianças entre 0-9 anos representam 5% de todos os notificados em 2022 (15.655/314.164), enquanto aqueles entre 1-19 anos representam 6,7% (MRJ: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4> acesso em 3/2/2022). Dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) indicavam 1.466 casos confirmados para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) até 23/1/2022, um aumento de 32 casos em relação à 25/12/2021 (Boletins 93 e 97).

3. Atualização da definição de contatos/contactantes e período de isolamento e quarentena

As diversas estratégias sobre isolamento e quarentena encontradas na literatura científica atual, em diferentes países e mesmo entre regiões de um mesmo país, vão das mais conservadoras até as mais tolerantes. Entre todas elas há em comum a certeza de que os lugares ideais para crianças e adolescentes estarem – de forma presencial e pelo maior tempo possível – são as creches, escolas e universidades.

O objetivo principal dessas estratégias é a redução da transmissão do vírus e de óbitos, internações hospitalares, da SIM-P, da Covid-19 longa, e de todos os efeitos indiretos do vírus na infância e juventude.

O CDC dos Estados Unidos, o NHS da Inglaterra, o ECDC da Europa e a OMS estabeleceram novos critérios, mais curtos que anteriormente, após a entrada da cepa Ômicron do SARS-CoV-2. As Sociedades de Pediatria do Rio de Janeiro e de São Paulo também lançaram documentos recentemente estabelecendo novos critérios.

3.1 Orientações para testagem e afastamento dos estudantes no contexto da circulação da variante Ômicron do SARS-Cov-2

3.1.1 Crianças e adultos sem contraindicações do uso de máscaras

3.1.1.1 Com sintomas leves ou moderados

- a) Estratégia baseada em sintomas** – 10 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos.
- b) Estratégia baseada em testagem** – 7 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas, desde que realizada testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia a contar da data do início dos sintomas, com resultado negativo. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

3.1.1.2 Estudante assintomático com Covid-19 laboratorialmente confirmada

- a) Estratégia baseada em testes** – 5 dias de isolamento a contar da data de coleta do exame com resultado positivo, desde que realizada nova testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia, a contar da data de coleta do primeiro exame, com resultado negativo. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 7 dias.

3.1.1.3 Estudantes contactantes dentro do mesmo domicílio ou não

- a) Estratégia baseada em sintomas** – Quarentena de 7 dias a contar da data do primeiro contato. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.
- b) Estratégia baseada em testes** – Quarentena de 5 dias a contar da data do primeiro contato e teste negativo. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

Para todos os que preencham os critérios acima estabelecidos é imprescindível o retorno com uso de máscaras até o 10º dia do início dos sintomas ou, se assintomático, da testagem positiva.

3.1.2 Crianças e adultos com contraindicações do uso de máscaras

3.1.2.1 Com sintomas leves ou moderados

a) Estratégia baseada em sintomas – 10 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

b) Estratégia baseada em testagem – 7 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas, desde que realizada testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19) no 5º dia a contar da data do início dos sintomas, com resultado negativo. Retorno, desde que esteja sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

3.1.2.2 Assintomático com Covid-19 laboratorialmente confirmada

a) Estratégia baseada em testes – 7 dias de isolamento a contar da data de coleta do exame com resultado positivo, desde que realizada nova testagem (antígeno ou PCR-RT Covid-19), no 5º dia, a contar da data de coleta do primeiro exame, com resultado negativo. Caso contrário deverá cumprir isolamento de 10 dias.

3.1.3 Estudantes contactantes dentro do mesmo domicílio ou não

a) Estratégia baseada em sintomas – Quarentena de 10 dias a contar da data do primeiro contato. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

b) Estratégia baseada em testes – Quarentena de 7 dias a contar da data do primeiro contato e teste negativo realizado no 5º dia do contato. Poderá retornar desde que se mantenha assintomático e não apresente testagem positiva. Caso contrário, deverá cumprir quarentena para pessoas sintomáticas ou com teste positivo.

As medidas não farmacológicas de prevenção devem ser seguidas rigorosamente, em qualquer ambiente, até o décimo dia completo, com exceção daqueles impossibilitados do uso de máscaras.

O uso adequado de máscaras, a ventilação adequada nas dependências da escola, o distanciamento social, assim como o esquema vacinal completo (incluindo a 3ª dose

para crianças, adolescentes e adultos elegíveis) são fundamentais para prevenir a Covid-19 e diminuir a transmissão no ambiente escolar.

3.2 Situações que exigem isolamento ou quarentena prolongados:

3.2.1. Pessoas que tenham apresentado Covid-19 grave

Isolamento de 20 dias a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja há 24 horas sem sintomas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

3.2.2. Pessoas imunodeprimidas por doença ou por uso de drogas imunossupressoras

Isolamento de 20 dias a contar da data de início dos sintomas. Retorno desde que esteja há 24 horas sem sintomas, sem febre e sem uso de antitérmicos.

Em relação à manutenção ou à suspensão das aulas, uma turma com aulas presenciais somente deve ser fechada se houver a confirmação de 3 casos ou mais ou que está havendo um surto local. Essa medida de suspensão deve ser tomada em último caso. O caso de fechamento da escola deve ocorrer somente em caso de recomendação das autoridades sanitárias locais.

4. Comprovante vacinal

O painel de medidas para o controle da transmissão da Covid-19 nas escolas inclui **os protocolos sanitários**, as **vacinas** e os **testes**. O adequado gerenciamento dessas medidas visa garantir maior continuidade das atividades presenciais nas escolas.

Nos **protocolos sanitários** destacamos: ventilação dos ambientes, adequado uso de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento social. Os cuidados devem ser intensificados principalmente nos momentos das refeições, evitando a prática da alimentação em salas ou refeitórios sem o devido distanciamento e ventilação.

A **vacinação** da comunidade escolar, profissionais e alunos, tem grande relevância no controle da transmissão do vírus. A sua obrigatoriedade vem sendo amplamente discutida e defendida. No Brasil, ainda que crianças menores de 5 anos, neste momento, não estejam sendo vacinadas e que aquelas entre 5-11 anos tenham iniciado a vacinação recentemente, deve-se considerar que a vacinação dos adultos com quem residem promove uma proteção indireta, reduzindo a transmissão do vírus em casa (HAYEK et al 2022). A ampla vacinação dos profissionais das escolas também contribui

para a redução da transmissão local e para a proteção das crianças de menor faixa etária.

Ressaltamos, conforme apontado em outras publicações técnicas deste Grupo, que a realização de inquéritos para avaliação da cobertura vacinal local é fundamental para ampliar a segurança dos que frequentam as escolas, bem como para adotar ações educacionais para comunidades e grupos em que há maior resistência ou baixa adesão à vacinação.

Os **testes** podem contribuir para a vigilância e monitoramento da transmissão nas escolas, são úteis em inquéritos epidemiológicos e, especialmente, para diagnóstico dos sintomáticos e contactantes. Atualmente, os mais utilizados no ambiente escolar são o RT PCR (*swab* nasofaringe ou saliva), com maior acurácia, e o teste rápido de antígeno viral, com maior rapidez de resultado. Os testes possibilitam detectar, isolar e são referências, inclusive, para determinar o tempo de afastamento.

5. Evasão escolar

A pandemia de Covid-19 vem ampliando o cenário de evasão e abandono escolares, bem como a distorção entre idade e série. Tais problemas já eram, lamentavelmente, amplamente conhecidos na realidade brasileira e estão referidos no Censo Escolar de 2021, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), que demonstra redução de matrículas em todos os segmentos educacionais.

Nas creches, a redução foi de 9% das matrículas entre 2019 e 2021, com maior expressão na rede privada (21,6%). Na pré-escola, a redução foi de 25,6% na rede privada e de 1,3% na rede pública. Tal panorama reflete a crise financeira das famílias e as contradições da não ampliação das matrículas na rede pública, que teve em média 287 dias de fechamento. Na rede privada a média foi de 248 dias. Com relação à distorção idade-série, nota-se uma elevação a partir do 2º ano do ensino fundamental até o 8º ano e entre a 1ª e a 2ª séries do ensino médio. A distorção idade-série alcança 21,0% das matrículas dos anos finais do ensino fundamental e 25,3% das matrículas do ensino médio.

Embora as instituições de ensino não estivessem preparadas para lidar com as repercussões da pandemia no cotidiano escolar, soluções além do fechamento são fundamentais para a redução dos danos da ausência das escolas na vida e saúde das comunidades escolares. É urgente a busca de parcerias dentro e fora da comunidade escolar, para abordar e cuidar da evasão e da motivação das crianças e adolescentes.

Para maior segurança na manutenção das aulas presenciais, recomendamos ênfase na comunicação das estratégias já sinalizadas na nota técnica Nº 02/2021¹, com importante atualização das informações trazidas nesta nota atual sobre a variante Ômicron:

- Inquéritos locais e campanha positiva de vacinação nas escolas – a importância da vacinação de adultos, crianças e adolescentes para redução do risco de doenças graves, hospitalizações e óbitos e redução do risco de infecção e transmissão do vírus;
- Adequação de soluções de ventilação e melhoria da qualidade do ar;
- Uso adequado de máscaras, preferencialmente, do tipo N95 ou PFF2;
- Adoção de grupos de vigilância e monitoramento da transmissão local;
- Maior rigor no cumprimento do distanciamento e priorização de áreas ventiladas nos momentos de refeição;
- Preparação para transmissão de aulas online, principalmente mediante elevação da transmissão nos territórios ou ocorrência de surtos locais.

6. Autoteste como direito universal

O autoteste aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 28/1/2022 (RDC 595) foi liberado para comercialização, que deverá ser solicitada por cada distribuidor diretamente à Anvisa, podendo ser comercializados por farmácias e estabelecimentos de saúde. Até esse momento, o Ministério da Saúde não adotou a distribuição de autotestes pelas unidades de saúde do SUS, portanto não haverá distribuição gratuita à população. Segundo a Anvisa, o autoteste não define um diagnóstico, que deverá ser confirmado por um profissional de saúde. O autoteste tem um caráter apenas orientativo. A utilização de autotestes pode ajudar no controle da doença, agilizando a identificação precoce de casos e contatos e consequente isolamento e quarentena, sempre sob orientação de um profissional de saúde.

O autoteste é uma realidade já utilizada por outros países em ambientes escolares, com boa positividade para a vigilância de casos suspeitos. No Brasil, de modo semelhante, é possível supor que venha também a contribuir para a maior segurança

¹https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a_nota_tecnica_final_21_10_21-edit2.pdf

dos planos preventivos da Covid-19 em ambientes escolares, desde que integrados sob orientação a estes planos locais.

No Brasil, sem a distribuição dos autotestes pelo SUS, há estimativas de que o autoteste terá valores entre R\$ 80 a até R\$ 400 para venda nas farmácias. Esses valores tornarão o autoteste inacessível para a maior parcela da população, acirrando desigualdades e mantendo a pressão por testes nas unidades básicas de saúde. A disponibilidade de autotestes pelo SUS também é uma estratégia que poderia ser utilizada para o controle das infecções no ambiente escolar, aliado à vacinação, garantindo a manutenção de atividades escolares presenciais.

7. Conclusão

A vigilância epidemiológica, no caso da nova variante Ômicron de rápida e elevada transmissão, deve ser implementada para detectar casos sintomáticos, assintomáticos e contactantes. As escolas devem planejar um sistema rápido de informação, implantar sistemas de vigilância escolar da Covid-19, podendo utilizar ferramentas de TI, grupos de WhatsApp, questionários ou outras formas de comunicação rápida, para que pais, estudantes e trabalhadores da educação possam enviar a informação imediata para tomada de decisão dos gestores.

O autoteste apresenta-se como possibilidade de fornecer ao usuário uma espécie de corresponsabilidade sobre o plano preventivo da Covid-19. No entanto, para que isso de fato chegue a todos, é importante que também haja a disponibilidade pública tanto ao acesso, de modo universal e regulado, quanto à sua distribuição pelas secretarias municipais de Saúde e de Educação e nas unidades do SUS.

Diante da informação de um caso positivo, deve-se incentivar o rastreamento de contatos nas escolas e buscar a realização de testes junto aos polos de testagens ou utilizar o autoteste com posterior orientação por profissional de saúde.

Este GT recomenda a vigilância diária de sintomáticos respiratórios e imediata testagem de sintomáticos e contactantes. Recomendamos a suspensão de aulas para a turma em que se apresente três ou mais casos simultâneos confirmados de Covid-19, com informação às autoridades sanitárias e acompanhamento de sintomáticos e contactantes, utilizando-se os critérios de isolamento aqui apresentados.

Por fim, ressaltamos que o isolamento social, a adoção do ensino remoto e a descontinuidade na frequência à escola têm sido responsáveis pela ampliação das lacunas de desenvolvimento psicossocial, entre outros problemas já apontados, como a insegurança alimentar e a evasão escolar, motivos pelo qual reforçamos a

necessidade de manutenção de aulas presenciais. Os protocolos sanitários aqui expressos podem ajudar na retomada segura do cotidiano de crianças, adolescentes e seus responsáveis, apontando para a convivência mais segura com a Covid-19.

Elaboração: Grupo de Trabalho Retorno às Atividades Escolares-Fiocruz instituído pela Portaria 5609, de 01/09/2020, e composto por:

- **Adriana Coser Gutiérrez** - Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação - VPEIC André Reynaldo Santos Périssé - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP
- **Hermano Albuquerque de Castro** - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS
- **Ingrid D'avilla Freire Pereira** - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
- **Márcio Fernandes Nehab** - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF
- **Maria Martha Duque de Moura** - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF
- **Patricia Canto Ribeiro** - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS

Bibliografia

<https://agencia.fiocruz.br/variante-omicron-representa-mais-de-95-dos-genomas-sequenciados-no-pais#:~:text=Variante%20%C3%94micron%20representa%20mais%20de%2095%25%20dos%20genomas%20sequenciados%20no%20pa%C3%ADs,-Imprimir&text=A%20Rede%20Gen%C3%B4mica%20Fiocruz%20divulgou,14%20a%20027%20de%20janeiro.&text=O%20Relat%C3%B3rio%20mostra%20que%20a,da%20Covid%2D19%20no%20Brasil.> (acesso em 04/02/2022)

<http://www.genomahcov.fiocruz.br/>

<https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/divulgados-resultados-finais-do-censo-escolar-2021>

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2021.pdf

https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a_nota_tecnica_final_21_10_21-edit2.pdf

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/Covid-19-e-saude-da-crianca-e-do-adolescente-segunda-edicao/>

<http://soperj.com.br/wp-content/uploads/2022/01/AULAS-PRESENCIAIS-EM-CENA%CC%81RIO-DE-CIRCULAC%CC%A7A%CC%83O-DA-VARIANTE-O%CC%82MICRON-2.pdf>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-Covid-19/apresentacao-da-coletiva-de-imprensa-ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-Covid-19.pdf/view>

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-Covid-19/GuiadeVigilanciaEpidemiologicaCovid19_12012022.pdf/view

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
acesso em 6/2/2022

<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-Covid-19/self-isolation-and-treatment/when-to-self-isolate-and-what-to-do/> acesso em 6/2/2022

<https://www.education.gouv.fr/Covid19-mesures-pour-les-ecoles-colleges-et-lycees-modalites-pratiques-continuete-pedagogique-et-305467> acesso em 6/2/2022

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-Covid-19-home-care-for-families-and-caregivers> acesso em 6/2/2022