



PROTOCOLO SANITÁRIO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS

**NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19**

7ª VERSÃO

Belo Horizonte - Minas Gerais

27 de janeiro de 2022



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

NOTA À 7ª VERSÃO DO PROTOCOLO SANITÁRIO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS.

As orientações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) estão em constantes atualizações e revisão porque a pandemia da COVID-19 é dinâmica continua evoluindo de modos e formas diferentes de acordo com as medidas de prevenção que temos disponíveis. A COVID-19 ainda é uma doença nova que a SES-MG apoiada pelas evidências locais e mundiais sobre esta doença continua a estudar e a fornecer as melhores orientação possíveis e aplicáveis à realidade dos Mineiros.

A SES-MG, por meio da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e do COES-Minas-Covid-19, busca sempre fornecer orientação com base na ciência mais recente para prevenir e controlar doenças, lesões e incapacidades. Todas as recomendações são baseadas em dados científicos disponíveis, incluindo investigações de surtos e rastreamento de casos de COVID-19 em crianças. Além disso, a SES também se mantém atenta às demandas da sociedade, bem como ao compromisso de sempre melhorar seus documentos orientativos com base nas impressões da população e atores sociais e visando uma melhor comunicação com os cidadãos mineiros.

As modificações relacionadas a esta versão do Protocolo foram realizadas com base nos seguintes fatores:

1. Nível de transmissão comunitária da COVID-19 no Estado de Minas Gerais;
2. Aumento da cobertura de vacinação contra COVID-19 na comunidade em geral e na comunidade escolar com inclusão de nova faixa etária de 05 a 17 anos como público elegível à vacina;
3. Capacidade de resposta do sistema de saúde no Estado de Minas Gerais;
4. Acessibilidade e equidade dos imunizantes contra a COVID-19 para alunos, professores, funcionários e toda comunidade escolar;
5. Histórico de surtos de COVID-19 e monitoramento de tendências nas escolas no Estado de Minas Gerais;
6. Idades das crianças atendidas por escolas e os fatores sociais e comportamentais associados que podem afetar o risco de transmissão e a viabilidade de diferentes estratégias de prevenção.

Além disso, as modificações desta versão também levam em conta que um crescente corpo de evidências, as quais sugerem que as pessoas que completaram o esquema vacinal preconizado (e quando necessário realizaram o reforço vacinal, se elegíveis) correm um risco substancialmente reduzido de doença grave e morte por COVID-19 em comparação com pessoas não vacinadas.

Por outro lado, consideramos também que as escolas podem ser parceiras da Saúde Pública, especialmente quando promovem e incentivam a vacinação entre professores, funcionários, prestadores de serviço, família e alunos elegíveis, fornecendo informações sobre a vacinação e incentivando a confiança nas vacinas e em práticas de apoio a vacinação, bem como na adoção de medidas de prevenção da COVID-19.

Deste modo, a 7ª versão deste Protocolo buscou atualizar informações sobre vacinação, especialmente as diretrizes sobre vacinação na população pediátrica de 05 a 17 anos no Estado de Minas Gerais, informações sobre as novas variantes, bem como em relação às medidas de prevenção à COVID-19. Além disso, esta versão tem como principal modificação a atualização dos critérios relacionados à suspensão de aulas garantindo a segurança da comunidade escolar sem negligenciar o desenvolvimento de crianças e adolescentes do Estado de Minas Gerais.

Até 26 de janeiro de 2022, dados da Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde demonstram que 87,22% da população elegível para vacinação no Estado de Minas Gerais já se encontra com o esquema vacinal completo. 25,09% desta mesma população já recebeu a dose de reforço. Nesse mesmo sentido, de acordo com a última atualização do OpendataSUS, feita em dezembro, 93,73% dos trabalhadores da educação já se encontram completamente imunizados (com duas doses ou com dose única) no Estado, isso perfaz 337.912 trabalhadores em todo estado. Segundo dados extraídos do OpenDataSUS, datado de 15 de janeiro de 2022 e com preenchimento sob responsabilidade dos municípios, 1.332.024 adolescentes de 12 a 17 anos receberam a D1 e 682.943 mil receberam a D2 no Estado de Minas Gerais desde a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.508, de 03 de setembro de 2021, em porcentagem, esse dado significa Coberturas Vacinais de 77,62% e 39,80% deste público, respectivamente.

A revogação das medidas restritivas da COVID-19 somente tem sido possível em virtude da melhoria dos números relativos aos casos graves e hospitalizações em Minas Gerais, pela adoção das medidas cumulativas de prevenção à COVID-19 nas instituições de ensino, bem como pelo avanço da vacinação dos Trabalhadores da Educação e na população de 12 a 17 anos e agora mais recentemente, em Janeiro de 2022, o início da vacinação no público de 05 a 11 anos de idade.

Outro ponto importante para decisão de suspensão das medidas retromencionadas diz respeito à avaliação dos risco-benefício: os benefícios da suspensão dessas medidas se sobrepõem aos riscos relacionados à transmissão no ambiente controlado da escola, em virtude do aumento da população vacinada na comunidade como um todo, inclusive na comunidade escolar, e da própria situação de saúde do público-alvo (comunidade escolar), somado às informações de distribuição epidemiológica.

Porém considerando que a COVID-19 ainda é uma ameaça à Saúde Coletiva, outras medidas de proteção ainda devem ser incentivadas e podem ser encontradas no item 4 deste documento. No Quadro-resumo abaixo, há o apontamento das atualizações desta 7ª versão do protocolo:

6ª versão Revisada	Versão Atual (7ª Versão)
Item 5.0 Vacinação de Adolescentes em Minas Gerais.	Vacinação de Crianças e Adolescentes em Minas Gerais com a Inclusão de Informações sobre a vacinação de crianças de 05 a 11 anos de idade.
Item 6.0 Informações sobre Variante Delta.	Inclusão de informações sobre Variante Ômicron
Item 7.1 Recomenda-se o escalonamento de horário de entrada e saída de turmas, evitando aglomerações, especialmente de pais e responsáveis em portas e portões de escola, que podem propiciar a transmissão da COVID-19	(Revogado)
Item 7.1 O escalonamento poderá ser realizado conforme quantitativo de alunos da escola e faixa etária. Recomenda-se que siga a lógica de grupos fixos, com poucos alunos distribuídos em horários pré-fixados. Deverá haver controle do fluxo de entrada, evitando aglomeração.	Recomenda-se o controle do fluxo de entrada e saída da instituição escolar, evitando aglomerações.

Item 7.2 Deve-se orientar todas as mesas, cadeiras na mesma direção (em vez de ficar de frente uma para o outra).	(Revogado)
Item 7.6 Limitar o tempo de permanência no local, sendo exclusivo para alimentação, proibir o uso de celulares no refeitório.	(Revogado)
Item 7.6 Fica proibido o serviço de self-service, durante todo período de duração da pandemia.	(Revogado)
Item 7.6 O serviço de buffet e o manuseio da refeição será feito por um funcionário, utilizando os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários (gorro ou touca e máscara).	(Revogado)
Item 7.6 Recomenda-se que os estudantes tragam os lanches de casa. Caso a refeição seja adquirida ou fornecida na instituição de ensino, deverá ser seguido o padrão "Take away" ("retirar e consumir outro local"), evitando o uso do espaço da cantina/refeitório. Se a utilização de refeitórios for necessária, alunos e colaboradores deverão seguir as seguintes orientações:	(Revogado)
Item 7.6 Fornecedores, entregadores e pessoas externas devem somente adentrar no local em horários nos quais não há atendimento de público interno	(Revogado)
Item 9.1 Os alunos que apresentarem sintomas gripais não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola.	Os alunos que apresentarem resultado positivo em teste para diagnóstico de COVID-19 ou que apresentarem sintomas característicos de síndromes respiratórias ou que tiverem contato próximo com pessoa que testou positivo para COVID-19 não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola. Cabe as SEE e SME esclarecerem quais documentos são necessários para justificar a ausência escolar.
Item 9.1 Trabalhadores da educação das unidades escolares que apresentarem sintomas gripais devem procurar atendimento médico e apresentar atestado médico com o número de dias de afastamento necessário. O atestado médico é necessário para requerimento de licença para tratamento de saúde – LTS, quando se tratar de trabalhador da educação estadual, este deverá solicitar por meio de chamado próprio através do http://www.rhresponde.mg.gov.br/Cliente	Trabalhadores da educação das unidades escolares que apresentarem resultado positivo em teste para diagnóstico de COVID-19 ou que apresentarem sintomas característicos de síndromes respiratórias ou que tiverem contato próximo com pessoa que testou positivo para COVID-19 não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola. Cabe as SEE e SME esclarecerem qual o processo necessários para justificar o requerimento de licença para tratamento de saúde.
Item 9.1 Pais, responsáveis e cuidadores devem evitar frequentar a escola se possível, para garantir a participação ativa dos responsáveis sugere-se que reuniões sejam realizadas por meio remoto ou via telefone;	(Revogado)
Item 9.2 Suspensão de aulas com base em mais de um caso suspeito ou confirmado.	Nas turmas que forem constatados mais de 30% de alunos confirmados laboratorialmente para COVID-19, os alunos pertencentes a turma ficarão afastados do ambiente escolar por 5 dias corridos a contados do último resultado.O mesmo se aplica aos professores exclusivos das turma afasta.

Item 9.2 Os gestores das unidades educacionais estaduais, deverão seguir as recomendações constantes na "Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 03/2021 de 29 de julho de 2021" em relação à trabalhadoras da educação que comuniquem Estado Gravídico. A chefia imediata da Trabalhadora gestante deve priorizar a análise sobre a viabilidade de realização de teletrabalho, nos termos da Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 2, de 16 de março de 2020 e da Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 43, de 13 de maio de 2020. Nas hipóteses em que a chefia imediata aferir que as atividades desempenhadas pela servidora forem incompatíveis com a realização do teletrabalho, será autorizado seu afastamento, sem prejuízo das remunerações mensais que lhe forem devidas	Os gestores das unidades educacionais estaduais, deverão seguir as recomendações constantes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão em relação à trabalhadoras da educação que comuniquem Estado Gravídico.
Item 9.2 Flexibilizar o uso obrigatório de uniforme pelos estudantes, garantindo a higienização dos uniformes e roupas utilizadas em ambiente escolar;	(Revogado)
Item 9.2 Deve-se orientar a não realização de reuniões presenciais em locais fechados, priorizando reuniões em locais abertos e com ventilação;	(Revogado)
Item 9.2 Limitar ao máximo o acesso de visitantes aos prédios da escola.	(Revogado)
Item 9.2 Alocar pessoas com a imunidade comprometida, ainda que vacinadas, conforme possibilidade da instituição e se possível, em atividades que envolvam menor contato com alunos ou em atividades híbridas ou semi-presenciais.	Alocar trabalhadores com a imunidade comprometida, ainda que vacinadas, conforme possibilidade da instituição e se possível, em atividades que envolvam menor contato com alunos ou grande público;
Item 9.4 Os uniformes e as peças escolares das crianças devem ser lavados diariamente após a jornada escolar. O uso de roupa não escolar será admitido caso não seja possível a higienização dos uniformes;	(Revogado)
Item 9.4 (Inclusão de tema)	Alunas Gestantes devem seguir orientações médicas, com avaliação de seu estado de saúde e emissão de relatório médico conforme disposto na Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.
Item 9.4 O aluno deverá ser afastado das atividades presenciais, mesmo estando assintomático, caso seja contato próximo de caso suspeito ou confirmado	O aluno mesmo estando assintomático, caso seja considerado contato próximo de caso confirmado laboratorialmente, recomenda-se que seja realizado quarentena conforme recomendações médicas.
Item 11 Os motoristas com sintomas de covid-19 ou que sejam contatos de casos suspeitos ou confirmados, não poderão operar os veículos em hipótese alguma, devendo avisar aos gestores escolares e aos pais/responsáveis dos alunos que tiveram contato.	Os motoristas com sintomas da COVID-19 ou que sejam contatos de casos suspeitos ou confirmados, devem procurar atendimento médico. Caso seja indicado o afastamento das atividades laborais este deve ser feito conforme orientações médicas e a legislação trabalhista aplicável.
Item 14 Investigação dos surtos realizada pelo CIEVS-MINAS.	Item 14 Investigação dos surtos realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Além dessas atualizações, esta 7ª Versão deste protocolo segue também as orientações e diretrizes sobre isolamento e quarentena disponíveis na Nota Técnica nº 2/SES/COES/

MINAS COVID-19/2022 ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 (COVID-19) e suas atualizações. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br>.

Por fim, é sempre importante lembrar que a pandemia da COVID-19 é um evento dinâmico e aos poucos novas evidências científicas são apresentadas por pesquisadores de todo mundo. Deste modo, diante de novas descobertas e de alterações do quadro epidemiológico, as diretrizes deste protocolo podem sofrer alterações. Esperamos que o mais breve possível os cidadãos de Minas Gerais possam retornar completamente a suas rotinas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais espera que com as mudanças propostas nessa versão, a comunidade escolar possa, com segurança, retornar completamente as suas atividades ensino, e que sejam mitigados os prejuízos educacionais e sociais que a pandemia da COVID-19 trouxe para toda a sociedade.

Minas Gerais, 27 de janeiro de 2022.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de conter a pandemia da COVID-19, diversos países em todo o mundo, incluindo o Brasil, adotaram estratégias de isolamento social e a suspensão do funcionamento de serviços não essenciais e as atividades escolares presenciais. No que diz respeito à Educação, conforme a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), é sabido que a crise causada pela COVID-19 resultou no encerramento das aulas em escolas e em universidades, afetando mais de 90% dos estudantes do mundo (UNESCO, 2020).

Reconhecidamente, as escolas desempenham um papel importante no desempenho educacional, na saúde física, mental e no bem-estar das crianças, além de constituir um importante espaço de socialização e desenvolvimento de laços afetivos.

Nessa perspectiva, a preocupação em relação à reabertura das escolas é um tema intersetorial e que precisa ser entendido como prioritário no contexto da pandemia. Ambientes escolares possuem características que podem facilitar a disseminação de doenças como a COVID-19, pois são ambientes fechados, com grande número de pessoas e com realização frequente de atividades coletivas. Por outro lado, as escolas também podem desempenhar um papel importante em desacelerar a disseminação da COVID-19, garantindo que as crianças tenham um ambiente de aprendizagem seguro e saudável.

Este protocolo destina-se às regras específicas para realização de atividades de ensino presenciais no estado de Minas Gerais, visando orientar alunos e colaboradores para práticas de proteção adequadas para evitar a contaminação e disseminação da COVID-19.

É sempre oportuno lembrar que a forma prioritária da transmissão da COVID-19 ocorre principalmente pelo contato direto entre um indivíduo infectado e outro susceptível. Desta maneira, o controle da doença passa por limitar o contato próximo¹ entre pessoas, quebrando as cadeias de transmissão do vírus². Por outro lado, lembramos que a contaminação por meio de contato por superfícies foi considerada secundária e menos significativa pelo CDC (2021).

É de responsabilidade das instituições de ensino, apoiadas pelos municípios e pelo Estado de Minas Gerais, a observância a todas as regras presentes neste Protocolo, sem a correta observância não é possível garantir um retorno seguro e adequado às demandas das crianças e adolescentes mineiros.

Importante ressaltar que este material deve sempre lido em conjunto com a **Deliberação do Comitê sobre o tema**, que institui as diretrizes a serem seguidas pelos municípios e pelas instituições de ensino.

Em decorrência das especificidades locais, bem como das diferentes infraestruturas escolares no estado, as instituições de ensino da rede particular (escolas, faculdades e centros universitários) e rede pública municipal **devem Elaborar Plano Individual da Instituição de Ensino (PIIE)** com estratégias de retomada segura, com etapas de retorno, adoção de medidas sanitárias locais e de informação para pais e responsáveis que devem seguir as diretrizes deste Protocolo Sanitário.

¹ Contato próximo é definido como qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, ou contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos), durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático). Para saber mais acesse: Nota Técnica nº 12/SES/COES MINAS COVID-19/2021 - PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/19-04-Nota_Tecnica-N12.pdf

² Transmission of SARS CoV-2: implications for infection prevention precautions - WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-eng

Recomenda-se que mediante a construção local de planos de reabertura de escolas, com ênfase na biossegurança e vigilância em saúde, as instituições de ensino sejam submetidas a processos de inspeção sanitária, coordenados pelas equipes de vigilância sanitária local, na medida das possibilidades do município. A rede pública estadual deve regulamentar, por meio de Resolução, as diretrizes deste protocolo, incluindo a lista de tarefas prevendo todo o planejamento como o PIIE.

Importante ainda fazer distinção entre o Protocolo Sanitário e as **Estratégias de retomada da rede pública estadual**, uma vez que estas últimas serão definidas pela Secretaria de Estado de Educação, pasta com a competência para direcionar ações e políticas da rede de ensino pública estadual, no entanto as estratégias deverão seguir os princípios e medidas contidas neste documento.

As medidas a seguir devem ser observadas antes e durante o retorno das atividades escolares presenciais, ressaltando que toda a comunidade escolar, gestores, professores, funcionários, pais, responsáveis e alunos, devem estar cientes de sua importância e como realizá-las. A responsabilidade da adoção e seguimento dessas medidas é compartilhada entre os membros da comunidade escolar.

O retorno às atividades presenciais escolares deverá permitir o aprendizado e construção conjunta de práticas de proteção e cuidados. Esse processo coletivo visa fortalecer o aprendizado e a sedimentação das medidas de prevenção especialmente em crianças, visa ainda assegurar medidas que estão consonantes às novas formas de viver em grupo.

2. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): ARTICULAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Durante a pandemia da COVID-19, a adoção de medidas de prevenção e controle é recomendada a todos, profissionais, pais/responsáveis e alunos das escolas, promovendo assim um ambiente escolar seguro que mitigue a transmissão da COVID-19. Para isso, é essencial que o planejamento de retorno às atividades educacionais seja realizado de forma articulada com a **Atenção Primária à Saúde (APS)**, considerando esta a ordenadora do cuidado, responsável pela vigilância nos territórios e articuladora das ações de promoção da saúde. Reforça-se a importância da APS para a retaguarda assistencial e rastreamento de casos e contatos suspeitos e positivos de síndrome gripal na comunidade escolar, nas ações de imunização, na realização da testagem dos escolares e nas ações de educação em saúde junto à população e comunidade escolar.

No que diz respeito à integração das ações de saúde e ações educacionais no ambiente escolar, temos o **Programa Saúde na Escola (PSE)**, voltado para estudantes da educação pública básica que tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos.

O PSE integra uma política nacional de promoção de saúde que se articula com o atributo de orientação comunitária da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando as potencialidades da produção social da saúde, segundo uma lógica territorial integradora. Essa articulação, que é territorial/intersectorial/comunitária, deve ser a base de sustentação das políticas e intervenções locais definidas segundo as necessidades, no compromisso de garantir segurança sanitária. A adesão dos municípios ao PSE é bienal e está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, de Termo de Compromisso Municipal, onde são pactuadas escolas públicas municipais,

estaduais e federais. As ações são planejadas, articuladas e executadas pelas equipes das escolas (educação) e equipes de APS do município.

Para efetivar as ações do programa no município, a gestão deve ser intersetorial entre Saúde e Educação, e ocorrer de Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M).

Para que as medidas sejam devidamente cumpridas, é essencial que os pais e responsáveis sejam orientados e atualizados com estratégias frequentes de comunicação individual e coletiva, visando que a escolha pelo retorno seja o mais consciente possível. Dessa forma, os riscos devem ser apresentados de forma simples e objetiva, bem como informações sobre a segurança das vacinas contra Covid-19 aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) devem ser apresentada aos pais e responsáveis que tenham dúvidas sobre a vacinação de seus filhos.

3. COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Embora o número de crianças adoecidas com a COVID-19 seja menor em comparação aos adultos, as crianças podem ser infectadas com o vírus que causa COVID-19. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria³ "Crianças e adolescentes representam menos do que 1% da mortalidade e respondem por 2-3% do total das internações". Podem ficar sintomáticas e espalhar o vírus que causa COVID-19 para outras pessoas. As crianças, como os adultos, que têm COVID-19, mas não apresentam sintomas ("assintomáticos"), podem ainda transmitir o vírus a outras pessoas, inclusive para seus familiares.

A maioria das crianças e adolescentes com COVID-19 apresentam sintomas leves ou nenhum sintoma. No entanto, algumas crianças podem ficar gravemente doentes com COVID-19. Elas podem exigir hospitalização, cuidados intensivos ou um suporte ventilatório para ajudá-los a respirar. Em casos raros, as crianças podem evoluir com complicações específicas como a chamada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), ou até mesmo para o óbito.

Assim como ocorre com adultos, é essencial destacar que alguns grupos de crianças e adolescentes possuem maior risco para o desenvolvimento das formas da COVID-19 grave, estes grupos possuem orientações específicas no item 9.4 deste protocolo. Sugere-se, portanto, que os alunos que apresentem condições de saúde subjacentes que ofereçam um maior risco para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19 sejam avaliados e liberados pelos seus respectivos médicos assistentes para frequentar as atividades escolares presenciais. Nesse sentido, é importante os pais, responsáveis e cuidadores se manterem devidamente informados e orientados para tomarem as decisões relativas aos retornos de atividades presenciais de crianças e adolescentes.

4. COVID-19 E ESTRATÉGIAS GERAIS PARA PREVENIR E REDUZIR A TRANSMISSÃO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

O nível de transmissão da COVID-19 em Minas Gerais pode ser consultado através do website Coronavírus⁴ da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Independentemente do nível de transmissão da comunidade, é fundamental que as instituições de ensino usem estratégias de prevenção combinadas. Atualmente, este protocolo institui cinco estratégias reconhecidamente eficazes pela literatura científica, para a prevenção da COVID-19:

1. Uso universal e correto de máscaras cobrindo boca e nariz.
2. Lavagem ou Higienização das mãos e etiqueta respiratória
3. Limpeza e manutenção frequente das instalações;
4. Rastreamento de contato em combinação com isolamento e quarentena
5. Vacinação da população elegível, em especial trabalhadores da educação e adolescentes e crianças entre 05 a 17 anos.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais incentiva a adoção das 5 medidas supramencionadas, em todas as Escolas de Minas Gerais.

Toda e qualquer atividade presencial, deve ser balizada por essas estratégias. É dever de toda comunidade escolar, inclusive de pais, responsáveis e cuidadores cobrar a aplicação de tais estratégias.

Nesse mesmo sentido, **importa esclarecer que a vacinação é atualmente a principal estratégia de prevenção de saúde pública, nas escolas e em outros ambientes, para o combate à pandemia da COVID-19.**

Pessoas totalmente vacinadas contra COVID-19 apresentam baixo risco de infecção sintomática ou grave, ainda que antes de serem vacinadas fossem consideradas “grupo de risco”. Um crescente corpo de evidências sugere que as pessoas que foram totalmente vacinadas contra a COVID-19 têm menos probabilidade de ter uma infecção assintomática ou transmitir o vírus da COVID-19 a outras pessoas do que as pessoas que não foram totalmente vacinadas. **Na maioria dos ambientes, as pessoas que estão totalmente vacinadas e não têm o sistema imunológico comprometido podem retomar com segurança as atividades que faziam antes da pandemia.**

5. VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS

A Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.508, de 03 de setembro de 2021, aprovou a vacinação contra Covid-19 para adolescentes de 12 a 17 anos, conforme disponibilidade municipal de reserva técnica da vacina Pfizer/Comirnaty (D1).

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota Complementar: Retorno Seguro nas Escolas.26 de janeiro de 2021.Disponível em:https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22896d-NC_-Retorno_Seguro_nas_Escolas.pdf . Acesso em: 21/05/2021

A utilização específica deste imunizante é baseada em estudos de segurança na utilização da vacina nas faixas etárias contempladas, outros estudos estão sendo feitos com as vacinas dos demais laboratórios que possuem autorização da Anvisa para serem aplicadas em território nacional.

A vacinação de adolescentes em Minas Gerais ocorrerá de forma escalonada por faixa etária descendente, na seguinte ordem de prioridade:

1. população de 12 a 17 anos com deficiências permanentes;
2. população de 12 a 17 anos com presença de comorbidades conforme Anexo I da Deliberação supramencionada;
3. população de 12 a 17 anos gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto);
4. população de 12 a 17 anos privados de liberdade; e
5. população de 12 a 17 anos sem comorbidades

A imunização contra a COVID-19 de crianças com idades entre 5 e 11 anos foi iniciada no Estado de Minas Gerais em 14 de janeiro de 2022, após o recebimento de remessa dos imunizantes voltados para esta população através do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em consonância com as recomendações da Anvisa e da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID), recomenda a inclusão da vacina Comirnaty para crianças de 05 a 11 anos de idade, de forma não obrigatória, para esta faixa etária, naqueles que não possuam contra-indicações no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO). Além disso, em 20 de janeiro de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso emergencial da CoronaVac em crianças de 6 a 17 anos. Em 24 de janeiro de 2022, após a aprovação do uso da CoronaVac na população pediátrica, foram distribuídas 400.860 doses de imunizantes no Estado para este público.

A vacinação dessa faixa etária ocorrerá nos seguintes termos, priorizando-se:

1. Crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades;
2. Crianças indígenas que vivem em aldeias e crianças que vivem em comunidades Quilombolas;
3. Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida:
 - crianças entre 10 e 11anos;
 - crianças entre 8 e 9 anos;
 - crianças entre 6 e 7 anos;
 - crianças com 5 anos.

Na vacinação dessa faixa etária, os pais ou responsáveis devem estar presentes manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito. Outras informações sobre a vacinação dessa faixa etária podem ser verificadas nas notas:

- NOTA INFORMATIVA – 76ª VERSÃO: “VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE 05 A 11 ANOS CONTRA COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS” DO DIA 14 DE JANEIRO DE 2022;
- NOTA INFORMATIVA – 79ª VERSÃO VACINAÇÃO COVID-19 - VACINA CORONAVAC PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (NÃO IMUNOCOMPROMETIDAS) – NO ESTADO DE MINAS GERAIS DO DIA 24 DE JANEIRO DE 2022.

Ambas as notas podem ser conferidas em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>

Ressalta-se que a vacinação é a principal estratégia de prevenção de saúde pública para acabar com a pandemia de COVID-19 bem como com outras doenças transmissíveis. A vacinação de crianças e adolescentes deve ser incentivada e encorajada. Trata-se de medida de extrema importância para a proteção de toda a sociedade, especialmente aqueles que não podem ainda ser vacinados.

Muitas escolas atendem crianças menores de 12 anos que ainda não se encontram vacinadas neste momento. Portanto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais enfatiza a necessária e obrigatória implementação de estratégias de prevenção em camadas (por exemplo, usando várias estratégias de prevenção juntas de forma consistente) para proteger alunos, professores, funcionários, visitantes e outros membros de suas famílias e apoiar a aprendizagem presencial.

6. VARIANTE DELTA E ÔMICRON

O vírus SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19, a partir de sua caracterização genômica inicial, se divide em diferentes grupos genéticos ou clados. Os grupos genéticos virais que circulam no mundo são definidos de acordo com suas mutações em seu código genético específicas.

Essas mutações são comumente observadas em vírus, sendo identificadas em outros vírus. Porém a rápida transmissão do vírus da COVID-19, implica em mais mutações e seleção ocasionando diferenças dentro de cada linhagem ou grupo genético (conhecidas como variantes). Variantes podem possuir vantagens evolutivas, como maior virulência (capacidade de causar danos graves em um indivíduo), patogenicidade (capacidade de provocar a doença), infectividade (capacidade de infectar um indivíduo) e transmissibilidade (capacidade de ser transmitida).

A variante Delta é um subtipo da linhagem viral B.1.617, que emergiu na Índia em outubro de 2020. Esta variante esteve associada ao agravamento da pandemia na Índia e no Reino Unido, e por isso a cepa foi declarada como “variante de preocupação” (VOC da sigla em inglês) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a OMS, ainda em agosto de 2021, a variante circulou em mais de 130 países do mundo.

Já a variante Ômicron, pertencente a linhagem B.1.1.529 e foi identificada detectada no dia 23 de novembro de 2021 na província de Gauteng, África do Sul. Em 26 de novembro do mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a nova variante para SARS-CoV-2, como Variante de Preocupação (VOC) e a denominou de Ômicron (B.1.1.529) por orientação do grupo de Aconselhamento Técnico sobre Evolução de Vírus (TAG-VE) da OMS.

A nova variante genética do SARS-CoV-2 é caracterizada por 45-52 mutações de aminoácidos, sendo mais de 30 localizadas na proteína spike. A variante denominada de Ômicron reúne algumas mutações identificadas em outras variantes, como as VOCs descritas até o momento. Entretanto, segundo a OMS, a VOC Ômicron é a variante mais divergente que foi detectada em números significativos durante a pandemia, até o momento, levantando sérias preocupações em relação a sua transmissibilidade e virulência. Evidência preliminar sugere que pode haver risco aumentado de reinfecção com esta variante em comparação com outras VOCs e os reais efeitos da combinação das 36 mutações em sua espícula estão ainda sendo investigados.

Deste modo, considerando a importância de evitar a circulação de novas variantes no Estado de Minas Gerais, incluindo a Ômicron, a proteção contra a exposição continua sendo essencial em ambientes escolares. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais reafirma a importância do uso de máscara universal para todos os alunos (com idade superior a 2 anos), professores, funcionários e frequentadores das escolas de Minas Gerais, independentemente do estado de vacinação.

7. ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS E OBJETOS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Seguem abaixo as medidas que devem ser observadas antes e durante o retorno das atividades presenciais nas unidades escolares sejam Instituições de Ensino privadas ou Públicas:

7.1 EM TODOS OS ESPAÇOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

- Deverá haver controle do fluxo de entrada, evitando aglomeração.
- Deverá ser disponibilizado obrigatoriamente álcool em gel a 70% para higienização das mãos, sendo contraindicado o uso de álcool com essências, odorizador ou perfumados;
- Disponibilização de cartazes com linguagem visual e não verbal com orientações sobre higienização das mãos e uso de máscaras.
- No caso de utilização dos elevadores não permitir sua utilização sem máscara;
- Priorizar a limpeza de tais maçanetas, torneiras, corrimãos, mesas, cadeiras, teclados, computadores, botões de elevadores, telefones e todas as superfícies de alta frequência de toque.
- Janelas e portas devem ser mantidas abertas para circulação de ar eficaz. Ventiladores devem ser usados em posição fixa, com fluxo de ar direcionado ao exterior. Imprescindível a limpeza periódica dos ventiladores;
- Deve-se evitar utilizar ar-condicionado/climatizadores, se possível, garantindo o ambiente com ventilação adequada, sempre que possível, deixando portas e janelas abertas.
- Caso o ar-condicionado/climatizador seja a única opção de ventilação, realizar a manutenção e limpeza semanal do sistema de ar-condicionado por meio de PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle);
- Permitir apenas a entrada de alunos que estiverem utilizando máscaras de forma correta (cobrindo a boca e o nariz). Essa regra não se aplica a crianças com idade inferior a 2 anos, ou às pessoas que podem apresentar dificuldade em remover a máscara caso necessário, devido a possibilidade de sufocamento;
- Realizar a limpeza local (piso, balcão e outras superfícies) com desinfetantes a base de cloro para piso e álcool a 70% para as demais superfícies

7.2 SALAS DE AULAS

- Realizar limpeza e desinfecção de todas as salas após o término de cada turno de aula;
- Os alunos deverão ter lugares fixos para assistirem às aulas. Recomenda-se a criação de um “mapa de lugares” ou “mapa de carteiras”;
- Preferencialmente, os alunos não devem mudar de sala de aula durante o dia. É o professor que deverá se deslocar até a sala de aula. A exceção do uso de salas de aula como química, física e biologia prática, ou em que a turma é dividida devido a diferentes disciplinas eletivas. Nas mudanças necessárias, os alunos devem lavar as mãos e as salas devem ser higienizadas antes de cada troca de turma;

7.3 BIBLIOTECAS, BRINQUEDOTECAS E OBJETOS DE USO COLETIVO

- Quando existentes, os brinquedos da escola devem ser lavados com água e sabão ou friccionar álcool 70%, antes e após o uso. Os brinquedos deverão ser, preferencialmente, de material lavável e atóxico (plástico, borracha, acrílico, metal). Objetos de madeira deverão ser recobertos, ou não utilizados. Brinquedos de tecido não devem ser utilizados, assim como aqueles que não podem ser higienizados;
- As bibliotecas poderão ser utilizadas desde que se respeite os cuidados listados no item 7.1.

7.4 FRALDÁRIO E BERÇÁRIOS

- Deve-se higienizar e desinfetar a superfície de trocadores de fraldas após cada utilização, bem como realizar o descarte correto das fraldas e outros materiais usados.

7.5 SANITÁRIOS

- Os sanitários devem ser providos de condições para higiene das mãos com lavatórios/pias com água disponível, dispensador de sabonete líquido, porta papel toalha (não permitir o uso de toalhas de tecido), lixeira provida de saco plástico descartável com tampa acionada por pedal;
- Deve-se auxiliar os alunos que não conseguem higienizar suas mãos;
- Intensificar a higienização dos sanitários existentes;

7.6 REFEITÓRIOS E CANTINAS

- Realizar as refeições preferencialmente em ambientes abertos (como pátios e quadras) em vez de utilizar o refeitório, ou quando não possível, escalonar o uso do refeitório.
- Higienizar o espaço quando do início das atividades, e após cada uso.
- Ampliar o período de funcionamento desses serviços e distribuir os usuários em horários escalonados de refeição distintos para evitar aglomerações.
- Será disponibilizado dispensadores com álcool em gel 70% em locais estratégicos, para uso dos alunos e colaboradores durante a permanência na área de alimentação.
- A higienização de mesas e cadeiras deverá acontecer a cada troca de grupos.
- Se possível, oferecer refeições embaladas em descartáveis ou separadas individualmente, para consumo na própria sala de aula, evitando deslocamentos e permanência no refeitório;
- Deve-se eliminar galheteiros, saleiros, açucareiros, ou qualquer outro alimento/tempero que seja acondicionado dessa forma, provendo sachês para uso individual;

- Recomenda-se o uso de barreira de acrílico nos caixas, balcão de atendimento e mesas/carrinhos de buffet;
- Deve-se reforçar com os trabalhadores das cantinas/refeitórios as medidas de higiene e limpeza na área de produção e manuseio dos alimentos de acordo com a legislação em vigor (RDC ANVISA 216/04).

7.7 BEBEDOUROS DE ÁGUA

- Os dispensadores de água que exigem aproximação da boca para ingestão, devem ser lacrados em todos os bebedouros, permitindo-se o funcionamento apenas do dispensador de água para copos. Deve-se orientar para cada aluno e colaborador que tenha seu próprio copo/garrafa para utilizar o bebedouro. A escola deverá fornecer copos descartáveis aos alunos e colaboradores que porventura não tiverem/portarem o recipiente de uso individual.

8. ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADES PRESENCIAIS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE MINAS GERAIS

- Deve-se priorizar o atendimento ao público por canais digitais (telefone, aplicativo online, e outras tecnologias da informação e comunicação TICs).

9. ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE ESCOLAR

São considerados parte da comunidade escolar: Alunos, Pais, Responsáveis, Cuidadores, Professores, Administrativos da Instituição de Ensino, Gestor escolar, profissionais de apoio, limpeza e infraestrutura, cantineiras (os), entre outros. O esforço para manutenção das aulas presenciais deve ser um esforço conjunto de toda comunidade, pois somente assim todos continuarão protegidos. A seguir são elencadas diretrizes gerais para toda comunidade escolar e em seguida orientações específicas para grupos e atores da comunidade:

9.1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA TODOS DA COMUNIDADE ESCOLAR

- Os alunos que apresentarem resultado positivo em teste para diagnóstico de COVID-19 ou que apresentarem sintomas característicos de síndromes respiratórias ou que tiverem contato próximo com pessoa que testou positivo para COVID-19 não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola. **Cabe as SEE e SME esclarecerem quais documentos são necessários para justificar a ausência escolar.**
- Trabalhadores da educação das unidades escolares que apresentarem resultado positivo em teste para diagnóstico de COVID-19 ou que apresentarem sintomas característicos de síndromes respiratórias ou que tiverem contato próximo com pessoa que testou positivo para COVID-19 **não deverão comparecer ao ambiente escolar, devendo procurar atendimento médico presencial ou através de telemedicina o quanto antes, bem como comunicar a escola.** O trabalhador é responsável por seguir os procedimentos de sua instituição, e caso seja um trabalhador da administração pública estadual deverá seguir os procedimentos constantes nas orientações vigentes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

- Recomenda-se que o trabalhador da educação procure atendimento presencial em Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu município;
- Ao tossir ou espirrar, deve-se cobrir o nariz e boca com lenços descartáveis e evitar tocar os olhos, nariz e boca, se não for possível, cobrir a boca e o nariz com o antebraço, evitando levar as mãos ao rosto;
- O uso de máscara é obrigatório e recomenda-se trocas periódicas ou caso a máscara esteja suja ou úmida;
- Higienizar frequentemente com água e sabão as mãos e em sua falta ou impossibilidade deve-se utilizar álcool em gel 70%;
 - Crianças devem ser orientadas a não usar abusivamente álcool devido ao risco de desenvolvimento de alergias e dermatites;
- Não cumprimentar as pessoas, sejam colegas colaboradores ou alunos, com apertos de mãos, abraços, beijos ou outro tipo de contato físico.

9.2 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA GESTORES DE UNIDADES ESCOLARES

O gestor deverá ser a referência dentro da escola e o principal multiplicador das recomendações deste documento. Cabe ainda ao gestor realizar as articulações necessárias para o cumprimento das medidas de prevenção e controle. Deve-se atentar ainda àqueles profissionais, que mesmo vacinados, possam apresentar relativo risco de complicações (imunossuprimidos e imunodeprimidos), estes devem ser avaliados por seus respectivos médicos assistentes a fim de determinar a segurança de retorno às atividades presenciais.

Incluem, mas não se limitam pessoas imunocomprometidas/imunodeprimidas que podem apresentar complicações ainda que vacinados: pessoas que convivem com o HIV e estão em AIDS, pessoas recebendo quimioterapia para câncer, pessoas com cânceres hematológicos, como leucemia linfocítica crônica, pessoas recebendo células-tronco ou transplantes de órgãos, pessoas recebendo hemodiálise e pessoas que usam certos medicamentos que podem minimizar a resposta imune à vacinação (por exemplo, micofenolato, rituximabe, azatioprina, anticorpos monoclonais anti-CD20, inibidores da tirosina quinase Bruton).

Os gestores das unidades educacionais estaduais, deverão seguir as recomendações constantes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão em relação à trabalhadoras da educação que comuniquem Estado Grávidico ou que solicitem afastamento de suas atividades laborais devido doença. As Secretarias Municipais de Educação devem orientar suas trabalhadoras para os trâmites necessários nesses casos.

É de responsabilidade compartilhada entre Gestor da Unidade Educacional e da Trabalhadores da Educação seguir os procedimentos indicados nas orientações vigentes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão e secretarias similares no âmbito municipal.

São outras indicações a serem cumpridas por gestores das unidades educacionais:

- Criar o Plano Individual da Instituição de Ensino ou o *checklist* para as escolas estaduais, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e seus técnicos, articulada com a Secretaria Municipal de Educação e Atenção Primária;

- Solicitar a apresentação do cartão de vacina à todos os pais e responsáveis com a finalidade de promover, junto a Atenção Primária à Saúde, medidas de prevenção de doenças imunopreveníveis.
- Alocar trabalhadores com a imunidade comprometida, ainda que vacinadas, **conforme possibilidade da instituição e se possível**, em atividades que envolvam menor contato com alunos ou grande público;
- Prover os meios de comunicação e fornecimento de conteúdos e informações para que as diretrizes atinjam aos colaboradores, pais, responsáveis, cuidadores e os próprios alunos em linguagem adequada para o público- alvo.
- Determinar profissionais para a supervisão dos ambientes compartilhados, evitando aglomerações e garantindo a disponibilidade de álcool em gel a 70% e a sua utilização adequada;
- Instituir como obrigatório o uso de máscaras adequadas, cobrindo nariz e boca na sua unidade educacional;
- Fornecer máscaras adequadas, conforme especificações da ANVISA e do Ministério da Saúde, para proteção de trabalhadores e para estudantes que não estejam utilizando máscaras;
- Garantir o correto encaminhamento de casos suspeitos ou contatos próximos para os serviços de referência municipais, ou orientar sobre a possibilidade de consulta médica e/ou psicológica online, caso necessário;
- Nas turmas que forem constatados mais de 30% de alunos confirmados laboratorialmente para COVID-19, somente os alunos pertencentes a turma ficarão afastados do ambiente escolar por 5 dias corridos a contados do último resultado. O mesmo se aplica aos professores exclusivos das turmas afasta.

9.3 ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO DE UNIDADES EDUCACIONAIS

- Completarem esquema de vacinação assim que elegíveis bem como reforço vacinal nos casos indicados;
- Utilizar máscaras e os demais equipamentos de proteção individual disponibilizados pela instituição;
- Orientar crianças e adolescentes sobre boas práticas de prevenção e sobre os riscos da transmissão da COVID-19;
- No caso das creches, onde os profissionais da educação têm contato próximo com as crianças, pois precisam atendê-las durante as brincadeiras, na interação com demais colegas, no banho, ou mesmo na higiene pessoal, todas as orientações apresentadas para as escolas devem ser redobradas. O uso rotineiro de máscara deve ser feito apenas pelos profissionais, não sendo recomendado em crianças menores de dois anos. Nestes casos, a higienização das mãos dos profissionais e das crianças, bem como a higienização dos brinquedos e dos espaços comuns devem ser feitas com maior rigor e frequência sempre após cada atividade e, minimamente, a cada duas horas.
- Durante o estado gestacional, a trabalhadora da educação deve comunicar de imediato o estado gravídico a sua chefia imediata com a devida comprovação de exame ou laudo médico assinado por seu médico assistente. É de responsabilidade da trabalhadora comunicar imediatamente os casos de interrupção da gravidez, sob pena de incorrer nas medidas administrativas, civis e penais pertinentes.
- A trabalhadora da educação gestante é responsável por seguir os procedimentos de sua instituição, e caso seja uma trabalhadora da administração pública estadual deverá seguir os procedimentos constantes nas orientações vigentes da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

9.4 ORIENTAÇÕES PARA PAIS, RESPONSÁVEIS, CUIDADORES E ALUNOS

O retorno às atividades escolares presenciais é obrigatório. Nos casos de **estudantes** com condições de saúde de maior fragilidade à COVID-19, mesmo com o ciclo vacinal completo, **deverão procurar atendimento médico para avaliação e emissão de relatório médico permitindo ou contra indicando as atividades presenciais.**

Alunas gestantes devem seguir orientações médicas, com avaliação de seu estado de saúde e emissão de relatório médico conforme disposto na Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.

Os pais, responsáveis ou cuidadores e alunos devem estar atentos às condições de saúde das crianças e dos adolescentes de sua responsabilidade. Alunos com sintomas não devem comparecer às unidades escolares e devem obrigatoriamente passar por avaliação médica.

ATENÇÃO

Segundo o parágrafo único do artigo 14º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA): *É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.*

A seguir, segue recomendações específicas a serem seguidas por pais, responsáveis e cuidadores:

- É necessário a monitorização da saúde do seu filho, assim como a realizar a higienização frequente dos materiais levados para a escola e aqueles que retornam da escola;
- Ensine etiqueta respiratória, boas práticas de uso de máscaras e a higienização das vias respiratória às crianças e adolescentes, bem como explique a necessidade de evitar tocar os olhos, nariz ou boca após tossir ou espirrar ou após contato com superfícies ou com outras pessoas;
- Incentive a lavagem de mãos em ambiente escolar e em casa explicando a importância da higienização correta das mãos quando isso ocorrer;
- Oriente as crianças e adolescente a não cumprimentar pessoas fora do seu convívio domiciliar com aproximação física (como beijos, abraços, apertos de mão ou qualquer outro tipo de toque);
- O aluno mesmo estando assintomático, caso seja considerado contato próximo de caso confirmado laboratorialmente, recomenda-se que seja realizado quarentena conforme recomendações médicas.
- Assegure que a máscara esteja em condições de uso (limpas, secas e sem rasgos), deve-se ainda ter tamanho adequado ao rosto da criança e adolescente cobrindo completamente nariz e boca;
- Ensine a adequada higienização das mãos com água e sabonete ou com preparação alcoólica a 70% (cubra todas as superfícies de suas mãos e esfregue-as juntas até que se sintam secas), antes da colocação da máscara;
- Higienize as mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos (entre os dedos, no dorso e na parte interna das mãos), especialmente após ida ao banheiro, antes de entrar na sala de aula, antes de comer e depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar; secar as mãos com toalhas de papel.

10. ORIENTAÇÕES PARA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Os alunos da educação especial devem ser avaliados de forma individualizada quanto ao retorno ou não das atividades presenciais a partir de uma análise conjunta entre os pais, responsáveis, cuidadores profissionais de saúde e profissionais de educação, considerando os fatores biológicos individuais, as condições psicológicas e emocionais e o contexto social e ambiental em que o aluno esteja inserido.

A presença de uma deficiência em um aluno por si só não significa que ele apresente maior vulnerabilidade ao agravamento pela infecção de SARS-CoV-2 ou maior risco de seu contágio pelo vírus causador da COVID-19. Porém, entre as pessoas com deficiência, há as que têm maior fragilidade, por apresentarem problemas de saúde preexistentes (comorbidades), considerados como de maior risco para o agravamento da COVID-19.

A aplicação de algumas medidas para alunos com deficiência que dependem de maior auxílio para o desenvolvimento de cuidados pessoais e das atividades escolares são difíceis de realizar, portanto as medidas de higienização devem ser reforçadas:

- **Para os estudantes com deficiência visual** é necessário orientá-los que, ao pedir ajuda de terceiros, apoiem-se nos ombros das pessoas, evitando o contato com as mãos e cotovelos de outras pessoas (lembrando que a orientação ao tossir é para tossir ou espirrar protegendo o rosto com antebraço).
- **Os estudantes que possuem alguma deficiência física ou estudantes com deficiência intelectual** podem precisar de um auxílio maior dos profissionais da educação para que as barreiras de proteção sejam alcançadas.
 - Use técnicas comportamentais (como modelagem e reforço de comportamentos desejados e uso de cronogramas de imagens, cronômetros, dicas visuais e reforço positivo) para ajudar todos os alunos a se ajustarem às transições ou mudanças nas rotinas.
- **Para aqueles que utilizam cadeiras de rodas, próteses, órteses e outros dispositivos de mobilidade** será necessária a realização da limpeza com água e sabão ou álcool 70% de objetos que o estudante toca com mais frequência, incluindo o aro de impulsão de cadeira de rodas, o joystick, as órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção como: bengalas, muletas e andadores.
- **Estudantes que possuam deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autismo (TEA):** o professor deverá orientá-lo quanto aos cuidados de higiene pessoal e lavagem correta das mãos. Caso ele necessite de auxílio para realizar qualquer dessas etapas, o professor deverá ajudá-lo. Pessoas com TEA que tolerem o uso de máscara deverão utilizá-las.
- Considere que professores e funcionários usem uma máscara transparente ou de tecido com região dos lábios transparente ao interagir com alunos não alfabetizados, alunos aprendendo a ler ou ao interagir com pessoas que dependem da leitura labial.
- Para as pessoas que só conseguem usar máscaras por breves períodos, priorize o uso de máscaras durante os momentos em que é difícil separar alunos e / ou professores e funcionários (por exemplo, em pé na fila).

De forma adicional, devem ser seguidas as orientações do Ministério da Saúde contidas no documento “Orientações para reabertura das escolas da educação básica de ensino no contexto da pandemia da COVID-19”, em suas atualizações ou em versões que venham o substituir.

11. ORIENTAÇÕES SOBRE TRANSPORTE ESCOLAR

O município deverá planejar a oferta de transporte público de maneira a atender as necessidades de distanciamento social para evitar o contágio durante o deslocamento casa-escola-casa. Medidas adicionais obrigatórias:

- Uso obrigatório de máscara durante o trajeto pelo motorista e pelos alunos;
- Realizar obrigatoriamente a desinfecção interna do veículo após cada viagem;
- Disponibilizar álcool em gel 70% nos veículos do transporte escolar para que os estudantes possam higienizar as mãos principalmente na entrada;
- Sempre que possível, promover a ventilação natural e abundante, por meio da abertura das janelas, observando a segurança dos estudantes;
- Os veículos com sistema de ar-condicionado devem ter sua manutenção rigorosamente executada, bem como todos os prazos e procedimentos de operação e higienização definidos pelos fabricantes dos equipamentos;
- Os motoristas com sintomas da COVID-19 ou que sejam contatos de casos suspeitos ou confirmados, devem procurar atendimento médico. Caso seja indicado o afastamento das atividades laborais este deve ser feito conforme orientações médicas e a legislação trabalhista aplicável.

12. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A proposta de coordenação das ações de promoção à saúde e prevenção a COVID-19 no âmbito escolar por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M's) do Programa Saúde na Escola (PSE) é centrada na gestão compartilhada. Planejamento, execução e monitoramento das ações devem ser desenvolvidos coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais.

Os GTI-M's devem ser compostos, obrigatório e minimamente, por representantes das secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais.

Dessa forma recomenda-se que o GTI municipal (GTI-M) seja composto por gestores das secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Atenção Primária à Saúde, das equipes da Vigilância em Saúde e representantes dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas públicas federais, estaduais e municipais da rede básica de ensino, dos educandos e das pessoas da comunidade escolar local.

Para os municípios não aderidos ao PSE, que não possuem GTI-M instituído, deverá ser formada uma Comissão Interna de Saúde, nos moldes do GTI-M, constituída por representantes da Saúde, representantes das equipes de Atenção Primária à Saúde, das equipes da Vigilância em Saúde e representantes da educação do município, assim como representantes das escolas, dos educandos e das pessoas da comunidade escolar local.

Considerando as ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito escolar, tendo por base o Caderno do Gestor do PSE, orienta-se que o GTI-M ou a Comissão Interna de Saúde e Educação tenha dentro de suas responsabilidades:

- Apoiar no planejamento, na execução, no monitoramento, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros;
- Articular a inclusão dos temas relevantes para a saúde da comunidade escolar, assim como o tema Coronavírus (COVID-19), distanciamento social e segurança das vacinas nos projetos político-pedagógicos das escolas;

- Planejar as ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19 no âmbito escolar, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de APS e os critérios indicados pelo governo federal;
- Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação e viabilizar sua execução;
- Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de APS;
- Apoiar a definição de fluxo entre escolas e Unidades de Atenção Primária; e para a retaguarda assistencial e rastreamento de casos e contatos suspeitos e positivos de síndrome gripal na comunidade escolar.
- Realizar reuniões entre equipes da APS com pais e responsáveis esclarecendo sobre a segurança das vacinas contra covid-19 para crianças e adolescentes aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ATENÇÃO

O ponto de acionamento da rede de saúde para os casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade escolar deve ser a equipe de APS de referência da escola.

Com objetivo de contribuir para o êxito das ações intersetoriais, foi elaborada a NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SAPS-DPS 1990/2021, de 12 de maio de 2021, a qual trata da instituição/atualização do Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M), do Programa Saúde na Escola (PSE), em Minas Gerais, com vistas ao fortalecimento das ações do PSE no âmbito da APS, no que tange ao grupo gestor das ações no município. Em linhas gerais, o documento aborda a responsabilidade de instituição do GTI-M, a responsabilidade de coordenação do GTI-M, a composição do GTI-M, a elaboração do cronograma de trabalho e do planejamento das ações; além da inclusão de escolas indígenas nos processos de promoção da saúde no âmbito escolar.

13. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

No caso de Identificação de caso suspeito no ambiente escolar, **o gestor apoiado pelos colaboradores** deve:

- Estabelecer uma interlocução com os pontos de atenção à saúde para encaminhar os alunos e funcionários com sintomas de COVID-19. E de forma adicional, deve-se:
 - Ao identificar um estudante com sinais e sintomas de síndrome gripal, tanto na entrada da escola como durante o período em que estiver em sala de aula, a escola deve acionar os pais e responsáveis, orientando que esse estudante deve comparecer a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou outro serviço de saúde;
 - Não permitir a permanência de pessoas sintomáticas respiratórios na instituição de ensino. O aluno deve aguardar, até a chegada dos pais ou responsáveis, em sala isolada, ventilada naturalmente e segura, de máscara.
 - As autoridades locais de saúde devem ser notificadas imediatamente, e a equipe da APS de referência da escola deve ser comunicada. Em situação de caso confirmado, os profissionais e a comunidade escolar devem ser informados, e as atividades escolares devem ser reavaliadas;
 - No caso da detecção de casos confirmados, suspeitos ou contatos, deve-se seguir as orientações de isolamento e quarentena constantes na Nota Técnica nº 2/SES/COES MINAS COVID-19/2022 ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 (COVID-19) e suas atualizações. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br>.

- Nas turmas que forem constatados mais de 30% de alunos confirmados laboratorialmente para COVID-19, os alunos pertencentes a turma ficarão afastados do ambiente escolar por 5 dias corridos contados do último resultado positivo/detectado.

O rastreamento por sintomas, com indicação de isolamento em pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 e todos os contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados, é a estratégia indicada neste documento.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais emitiu a Nota Técnica nº 10/SES/SUBVS-CELP/2021 que trata sobre Orientações referente a testagem da COVID-19 em Minas Gerais: inclusão dos trabalhadores da educação e estudantes, sintomáticos, no grupo prioritário para a testagem de SARS-CoV-2 que trata especificamente das orientações para a realização de testagem de escolares. Ainda sobre testagem, em 08 de novembro de 2021, a SES-MG aprovou as diretrizes para a atualização do plano de testagem COVID-19 no estado de Minas Gerais por meio da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.598.

O conteúdo referente a esta Nota Técnica também pode ser encontrado no Manual do Diagnóstico da COVID-19 do Estado de Minas Gerais, ambos documentos disponíveis em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/> e o conteúdo da Deliberação no website da SES-MG.

14. FLUXO DE INFORMAÇÕES DE CASOS CONFIRMADOS, SUSPEITOS E CONTATOS DE COVID-19 NAS UNIDADES EDUCACIONAIS

O Fluxo de informações para notificação e monitoramento de casos suspeitos, confirmados e contatos de COVID-19 nos estabelecimentos de ensino com aulas presenciais, apresenta grandes número de atores envolvidos, sendo eles:

Os gestores Escolares; Equipes municipais de Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS); Secretarias Municipais de Saúde (SMS); Unidades Regionais de Saúde (URS); Secretaria de Estado de Educação (SEE); Secretaria Municipais de Educação (SME); Secretaria de Estado de Saúde/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Para que o fluxo siga de maneira otimizada, é muito importante que o papel de cada um desses atores esteja muito bem definido:

- **Gestores Escolares:** Participação no monitoramento direto aos colaboradores e alunos, na rápida identificação de casos suspeitos, confirmados e seus contatos próximos de COVID-19, nos encaminhamentos relacionados à rápida divulgação da informação, além da execução das ações de prevenção elaboradas em parcerias de outros atores;
- **Equipe de APS/VS:** O acolhimento dos casos, coleta de amostra biológica e encaminhamento para a realização de exames; atuação na rápida notificação das informações; no monitoramento de casos suspeitos e confirmados e seus contatos próximos de COVID-19; Confirmação e investigação da ocorrência de surto de COVID-19; o orientação aos Gestores Escolares para interrupção das aulas na ocorrência de surto de COVID-19; além da elaboração das ações de prevenção ao coronavírus em âmbito escolar e investigação de vínculo epidemiológico;

- **SMS:** Avaliação dos dados recebidos das equipes de APS/VS; monitoramento de Surtos; envio das informações à Unidade Regional de Saúde de sua referência e orientações das Equipes de APS e VS; Monitoramento e acompanhamento de Surtos; recomendação das ações para monitoramento de casos e contatos aos demais atores competentes; além da participação na rede de difusão de dados e informações
- **URS:** Avaliação dos dados recebidos das SMS; monitoramento de Surtos; envio das informações Nível central da SES e SMS e orientações aos municípios;
- **SEE e SME:** Participação na coleta de dados, compilação e encaminhamento de dados de sistemas oficiais à SES e SMS; execução de ações de prevenção ao coronavírus em âmbito escolar.

15. INVESTIGAÇÃO DO VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO PELO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

Conforme observado no item 14 deste protocolo, a Atenção Primária em Saúde (APS) apoiada pela Secretária Municipal de Saúde e por todo sistema local de vigilância epidemiológica, é responsável por realizar a Investigação do Vínculo Epidemiológico e orientar as ações do Gestor Escolar. Trata-se de ação e expertise própria da área Saúde.

A Investigação epidemiológica (ou de vínculo epidemiológico) é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem como principais objetivos: identificar fonte de infecção e modo de transmissão; identificar grupos expostos a maior risco e fatores de risco; confirmar o diagnóstico; e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. - Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009).

A necessidade de uma resposta rápida, para que as medidas de controle possam ser instituídas, muitas vezes determina que alguns procedimentos utilizados não apresentem o rigor necessário para o estabelecimento de uma relação causal. Diante da ocorrência de casos nas unidades escolares, rapidamente a estrutura local de vigilância epidemiológica deve intervir possibilitando ações de controle oportunas, e assegurando o controle sanitário da situação. Essa atividade segue as seguintes etapas:

- Consolidação e análise de informações já disponíveis;
- Conclusões preliminares a partir dessas informações;
- Apresentação das conclusões preliminares e formulação de hipóteses;
- Definição e coleta das informações necessárias para testar as hipóteses;
- Reformulação das hipóteses preliminares, caso não sejam confirmadas, e comprovação da nova conjectura, caso necessário;
- Definição e adoção de medidas de prevenção e controle, durante todo o processo.

Para mais informações sobre a investigação epidemiológica e reconhecimento de vínculo epidemiológico recomendamos a leitura Guia de vigilância epidemiológica, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf e Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde, disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52682>.

16. CONTROLE DE VERSÕES

VERSÃO	DATA
Versão 1.0	29/09/2020
Versão 2.0	23/02/2021
Versão 2.1 (Inclusão de regras relativas à onda Roxa)	09/03/2021
Versão 2.2	10/06/2021
Versão 2.3	02/07/2021
Versão 3.0 (Alteração: Itens 4, 5.3, 7.2 e 7.3)	02/08/2021
Versão 3.0 Revisada (Alteração/Errata: Introdução - Inclusão de Checklist Anexo II da Resolução SEE nº 4.506/2021 para as escolas Estaduais como PIIE).	05/08/2021
Versão 4.0 Distanciamento físico de 0,9 m; Item 6 (p. 9); Item 7.1 (p.10); Item 7.6 (p.12); Item 10 (p. 19); Item 11 (p. 20)	08/09/2021 Aprovação COES 10/09/2021
Versão 5.0 -Exclusão de limitação da capacidade máxima de ambientes e transportes. Capacidade de ocupação habitual, 100%, mantendo o distanciamento físico de 0,9m em salas de aula (p.9) . -Exclusão de quarentena de livros após devolução -Liberação de uso de objetos como compartilhados como computadores e eletroeletrônicos.	08/10/2021 Aprovação COES
Versão 6.0 Revogação distanciamento de 0,90 m Retorno obrigatório as atividades presenciais.	22/10/2021 Aprovação COES
Versão 6.0 revisada -Item 9.4 Especifica situações médicas que devem ser avaliadas individualmente por médico assistente da criança ou adolescente seu retorno às aulas.	26/10/2021
Versão 7.0 Altera o critério relativo a suspensão de aulas escolares (Item 9.2)	27/01/2022 Aprovação COES 27/01/2022