

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DE CASOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ

**NOTA
ORIENTATIVA
03/2021**

A COVID-19 é a doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Os sintomas mais comuns incluem: tosse, falta de ar, dor de cabeça (cefaleia), febre, calafrios, dor de garganta, coriza, diarreia ou outros sintomas gastrointestinais, perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia) diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia), dores musculares, dores no corpo (mialgia) e cansaço ou fadiga. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por meio da exposição a gotículas respiratórias, contendo vírus, expelidas por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, ou por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites).

Mais informações:

<http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

INFORMAÇÕES GERAIS

- Essa Nota Orientativa se destina a todas as Instituições de Ensino, públicas ou privadas, do Estado do Paraná, contemplando creches, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio e instituições para educação de jovens e adultos e está baseada na Resolução Sesa nº 860/2021 e Resolução Sesa nº 977/2021, que altera o art. 26º, 32º, 34º, 44º, 53º e revoga outros da Resolução SESA nº 860 de 23 de setembro de 2021, disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes> ou outras que venham a substituí-las.
- Conforme estabelecido na Resolução Sesa nº 860/2021, cada Instituição de Ensino é responsável pela elaboração, implantação, monitoramento e cumprimento do **Protocolo de Biossegurança**, a fim de mitigar o risco de contaminação e transmissão da doença no ambiente escolar, o qual deve ser escrito com base nas orientações sanitárias vigentes em conformidade com a realidade de cada Instituição e disponibilizado na página eletrônica da Instituição de Ensino.
- A COVID-19 se espalha de pessoa para pessoa por meio de pequenas gotículas, aerossóis e por contato direto. Superfícies e pertences também podem ser contaminados com COVID-19 quando pessoas com a infecção tosse, espirram ou tocam neles. O risco de propagação é maior quando as pessoas estão próximas umas das outras, especialmente em espaços fechados mal ventilados¹.
- A Instituição de Ensino deve definir funcionários que atuarão como pontos focais para alunos e demais trabalhadores comunicarem o aparecimento de sinais e sintomas de Síndrome Gripal (SG) e realizar a vigilância dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 ocorridos na Instituição de Ensino, bem como das pessoas que mantiveram algum contato próximo com os mesmos, a fim de organizar e monitorar a evolução de cada caso, incluindo data do início dos sintomas e data do início e fim do período de quarentena/isolamento.

¹ United Kingdom Health Security Agency. Guidance for contacts of people with confirmed coronavirus (COVID-19) infection who do not live with the person. Updated 11 January 2022 Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-contacts-of-people-with-possible-or-confirmed-coronavirus-covid-19-infection-who-do-not-live-with-the-person>

- As atividades escolares envolvem todas aquelas com potencial para transmissão do vírus (como eventos esportivos, reuniões entre estudantes, encontros em refeitórios, transportes de grupos escolares em ônibus e outros meios, entre outros).
- Considerando que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, devido ao potencial de alguns destes vírus sofrerem mutações genéticas, bem como causarem epidemias e/ou pandemias, motivo pelo qual se justificam as constantes atualizações em normas e orientações nacionais e internacionais, as medidas descritas neste documento foram baseadas em informações divulgadas até a data da publicação deste material.
- É preciso destacar que todas as decisões terão implicações para alunos, pais ou responsáveis, professores e outros funcionários e, de forma mais geral, para a comunidade e sociedade.
- O art. 16, da Resolução Sesa nº 860/2021 estabelece que:

“Na presença de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 na Instituição de Ensino, há a possibilidade de cancelamento das atividades presenciais de forma parcial ou total, de uma turma ou mais e, eventualmente, de toda Instituição de Ensino, conforme orientação das autoridades sanitárias locais e regionais.”

Desta forma, a adoção de medidas mais restritivas requer uma análise pontual de cada caso e as decisões devem ser razoáveis e proporcionais à realidade encontrada em cada Instituição.

- O conhecimento sobre o SARS-CoV-2 encontra-se em aperfeiçoamento, mas os estudos revelam que, a maioria das crianças e adolescentes com COVID-19 apresentam sintomas leves ou nenhum sintoma em comparação com adultos^{2,3}. Semelhante a adultos, crianças e adolescentes podem transmitir o SARS-CoV-2 a outras pessoas quando não apresentam sintomas ou apresentam sintomas leves e inespecífico^{4,5}. No entanto, algumas crianças podem ficar gravemente doentes com COVID-19, podem exigir hospitalização e cuidados intensivos ou morrer da COVID-19⁶. Além de existir uma condição rara, porém séria, associada a COVID-19 em crianças, chamada de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)⁷, e a extensão das consequências a longo prazo da COVID-19 em crianças ainda é desconhecida⁸.
- A escola é um espaço de desenvolvimento social e emocional para os alunos e melhora os

² CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12–April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69(14):422–426. doi:10.15585/mmwr.mm6914e4

³ Munro APS, Faust SN. COVID-19 in children: current evidence and key questions. Curr Opin Infect Dis 2020;33(6):540–547. doi:10.1097/qco.0000000000000690

⁴ Goldstein E, Lipsitch M, Cevik M. On the Effect of Age on the Transmission of SARS-CoV-2 in Households, Schools, and the Community. J Infect Dis 2021;223(3):362–369. doi:10.1093/infdis/jiaa691

⁵ BRASIL. Centro de Epidemiologia UFPel. ESTUDO DE PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS NO BRASIL (EPICOVID19-BR). Resultados sobre o coronavírus no Brasil. Disponível em: http://epidemioufpel.org.br/site/content/sala_imprensa/noticia_detalhe.php?noticia=3128

⁶ Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. JAMA Pediatr 2020;174(9):882–889. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 40. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 40. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19.

resultados da vida, além de empregar pessoas e permitir que pais, responsáveis e cuidadores trabalhem. São ambientes de promoção à saúde e prevenção de doenças para apoiar a saúde física e mental, e o bem-estar de todas as crianças, adolescentes, suas famílias, suas comunidades, e também ambientes de trabalho seguros para trabalhadores da educação, e assim amplia o conceito de saúde na perspectiva de ação intersetorial. Desta maneira, os alunos se beneficiam do aprendizado presencial e o retorno seguro ao ensino presencial continua sendo uma prioridade^{9,10}. Portanto, é crucial que as escolas estejam preparadas para prevenir a transmissão do SARS-CoV-2, pois, juntamente com os Serviços de Saúde, as Instituições de Ensino cumprem um importante papel na redução da propagação de doenças ao proporcionar ambientes de aprendizado seguros e saudáveis.

RECOMENDAÇÃO: É importante que o tema da COVID-19 seja incluído no planejamento das aulas, sendo trabalhado em conjunto com as ações de promoção da saúde, recomendações da Secretaria de Estado da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e integradas às disciplinas escolares, como forma de agregar conteúdo ao aprendizado.

- A vacinação é a principal estratégia de prevenção de saúde pública para acabar com a pandemia da COVID-19 e contribui para retornar com segurança ao aprendizado presencial, bem como às atividades extracurriculares e esportivas. É vital que todas as crianças recebam as vacinas recomendadas para a faixa etária e as carteiras de vacinação sejam atualizadas se estiverem atrasadas devido à pandemia, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para cada faixa etária. O calendário vacinal está disponível na página da SESA-PR: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vacinas>.
- Recomenda-se que todos os professores e funcionários das escolas estejam completamente vacinados, assim como os alunos e suas famílias. As crianças de 5 a 11 anos já podem ser vacinadas. E uma vez elegíveis, todos os adultos são incentivados a receber doses de reforço.
- As vacinas da COVID-19 reduzem o risco da pessoa ficar gravemente doente se pegar COVID-19. Mas se a pessoa estiver vacinada contra a COVID-19, ainda poderá pegá-la e transmiti-la a outras pessoas, mesmo que não tenha nenhum sintoma. Por isso, as medidas de prevenção contra a doença devem continuar a ser adotadas por todas as pessoas.
- Se o aluno, professor, funcionário e/ou familiares apresentarem sinais e/ou sintomas de Síndrome Gripal (SG), estiver em quarentena por exposição ou aguardando os resultados do teste da COVID-19, não deve ir à escola ou participar de atividades extracurriculares e esportivas, sendo recomendada sua avaliação por um médico para diagnóstico e encaminhamentos.
- Alunos, professores e demais funcionários devem ser triados para sintomas compatíveis com quadros virais e na presença destes devem realizar RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno (com coleta nasal ou nasofaringe) para confirmar ou afastar a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2 e retorno as atividades escolares.
- Vários fatores podem influenciar o risco de infecção por COVID-19, incluindo tipo, proximidade e

⁹ CDC. Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools. Updated Jan. 13, 2022. Disponível em : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html#print>.

¹⁰ United Nations Children's Fund (UNICEF). FRAMEWORK FOR REOPENING SCHOOLS. USA: New York; 2020. Disponível em: [Framework-for-reopening-schools-2020.pdf](#).

duração da exposição; fatores ambientais (por exemplo, ventilação); estado de vacinação; infecção anterior por COVID-19; e uso de máscara⁸.

- O período de transmissibilidade ocorre entre 2 dias antes do início dos sintomas até 10 dias depois, mesmo que tenham sintomas leves ou nenhum sintoma devendo-se considerar os ambientes domiciliares e laborais⁸.
- A estratégia da testagem ampliada periódica por RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno em Instituições de Ensino que tiverem esta possibilidade, pode ser adotada como recomendação para vigilância ativa e a identificação precoce de casos⁸. A testagem de contatos próximos é uma estratégia útil para detectar novos casos, prevenir surtos e interromper a disseminação de COVID-19⁸.
- Caso a Instituição de Ensino implemente estratégias para realização de Testes RT-PCR ou Teste de Rápido de Antígeno, os mesmos devem ser ofertados de forma voluntária e mediante a autorização dos pais ou responsáveis.
- Pessoas que se recuperaram da COVID-19 podem continuar a testar positivo por até três meses após a infecção e não se recomenda que façam novo teste nos três meses após o teste RT-PCR positivo inicial, caso estejam assintomáticas, pois alguns indivíduos apresentam resultados positivos persistentes devido a material genético do SARS-CoV-2 residual, mas é improvável que sejam capazes de transmitir o vírus para outras pessoas¹¹.
- As atividades de ressocialização, como atividades lúdicas, esportivas e passeios pedagógicos extraclasse trazem benefícios físicos, psicológicos e imunológicos para a saúde de crianças e adolescentes, e, portanto, devem ocorrer privilegiando-se espaços abertos, seguindo os protocolos sanitários e sob a vigilância de monitores e professores que auxiliem na adesão. As principais medidas a serem adotadas encontram-se descritas na Resolução Sesa n.º 860/2021 e Sesa n.º 977/2021, ou outra que vier a substituí-las.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 E SURTOS EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO

- É fundamental que os casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 no ambiente escolar sejam identificados o mais precocemente possível. Para que isso ocorra, todos os profissionais que trabalham em Instituições de Ensino devem estar familiarizados com estes conceitos, os quais estão descritos na Resolução Sesa n.º 860/2021 e Sesa n.º 977/2021, e suas atualizações.

DEFINIÇÕES^{6,7}:

- **Síndrome Gripal (SG):** indivíduo que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas de febre (mesmo que referida), tosse e falta de ar. Outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, dor de cabeça, coriza, espirros, calafrios, dor abdominal, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), hipogeusia (diminuição da capacidade para sentir o sabor da comida), ageusia (perda da

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 131 p. : il.

capacidade para sentir sabor), mialgia (dores musculares, dores no corpo), cansaço ou fadiga. Em crianças, além dos sintomas anteriores, na ausência de outro diagnóstico específico, considera-se também a obstrução nasal.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave:** indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95%, em ambiente OU coloração azulada (cianose) nos lábios ou rosto. Crianças podem apresentar sinais de desidratação, inapetência, cianose (coloração azulada da pele e dos lábios e nas extremidades dos dedos), assim como esforço respiratório caracterizado por batimentos de asa de nariz e tiragem intercostal, o que pode indicar gravidade crescente.
- **Caso suspeito: indivíduo com sinais ou sintomas sugestivos de Síndrome Gripal. Pode ter confirmação diagnóstica da COVID-19 por:**
 - **CRITÉRIO CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU a ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
 - **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 10 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para COVID-19.
 - **CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:** Caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas: opacidade em vidro fosco ou sinal de halo reverso.
 - **CRITÉRIO LABORATORIAL:** exames de RT-PCR com resultado DETECTÁVEL ou Teste Rápido de Antígeno com resultado REAGENTE.
- **CONTATO PRÓXIMO:** Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado da COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou dos sintomas (caso confirmado sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomáticos), nas seguintes condições:
 - Esteve a menos de 1 metro (um metro) de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.
 - Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço, beijo) com um caso confirmado.
 - Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- **QUARENTENA** ^{6,7,12}: a quarentena é o período em que o indivíduo que entrou em contato com alguém apresentando sintomas da COVID-19 precisa se resguardar e ser observado para que se tenha certeza se foi ou não infectado pelo SARS-CoV-2. São medidas adotadas para os casos suspeitos, e para aqueles que foram expostos ao vírus que causa a COVID-19 (SARS-CoV-2), ou seja, os contatos próximos dos casos confirmados da COVID-19.
 - A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados da COVID-19. O período indicado para a quarentena é de 7 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado na impossibilidade de testagem (Quadro 1). Segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 5 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último

¹² CDC. Quarantine and Isolation. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html#print>.

contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nesta situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas. Caso haja aparecimento de sintomas antes do 5º dia, fazer a testagem, seguir para isolamento e seguir as orientações do quadro 2.

- Quando em quarentena, a pessoa deve manter os cuidados dentro da própria residência, a fim de evitar a possível contaminação de outros contatos.
- **Calculando a Quarentena**
 - A data da sua exposição é considerada o dia 0. O dia 1 é o primeiro dia completo, ou seja, 24 horas, após o último contato com uma pessoa que teve COVID-19 e assim sucessivamente. Fique em casa e longe de outras pessoas por pelo menos 5 dias.
- **Quem não precisa de quarentena?**
- Se você teve contato próximo com alguém com COVID-19 e está em um dos grupos a seguir, não precisa ficar em quarentena, mesmo pessoas que atualmente moram na mesma casa que alguém com sintomas da COVID-19 ou com alguém que testou positivo para a COVID-19 por teste rápido de antígeno ou RT-PCR (contato domiciliar)¹³, devendo manter as demais medidas de proteção.
 - Você está em dia com suas vacinas para COVID-19 (a comprovação de esquema vacinal da COVID-19 deve ser realizada por meio de comprovante de vacinação plena oficial, ou seja, para as vacinas de duas doses: ter sido imunizado com as duas doses e para a vacina de 1 dose: ter sido imunizado com 1 dose, respeitando o calendário de vacinação estadual para a população. O comprovante de vacinação pode ser obtido no aplicativo conecte SUS ou por outro meio comprobatório, como caderneta ou cartão de vacinação emitido pela Secretaria Estadual da Saúde (SES) ou outro órgão governamental. A Carteira de Vacinação Digital pode ser validada no: Valida QRCode no aplicativo ConecteSUS ou no site validacertidao.saude.gov.br.).
 - Você confirmou para COVID-19 nos últimos 90 dias.
- Você deve usar uma máscara bem ajustada perto de outras pessoas, inclusive dentro de casa, por 10 dias a partir da data do seu último contato próximo com alguém com COVID-19 (a data do último contato próximo é considerada o dia 0), evite viajar e evite estar perto de pessoas que estão em alto risco^{9,10}.
- Não vá a lugares onde não possa usar máscara, como restaurantes e refeitórios, e evite comer perto de outras pessoas em casa e na escola até 10 dias após seu último contato próximo com alguém com COVID-19^{9,10}.
- **ISOLAMENTO:** o isolamento é o ato de afastar do convívio social aquele indivíduo que está doente a fim de que ele não propague a doença. Dura, normalmente, até que a infectividade do sujeito seja extinta. Os casos confirmados de infecção, mesmo que assintomáticos, devem

¹³ United Kingdom Health Security Agency. Guidance Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection. Updated 17 January 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection>

permanecer em casa, mantendo isolamento das demais pessoas, inclusive no domicílio.

▪ **Calculando o isolamento**

- O dia 0 é o primeiro dia dos sintomas ou da coleta do teste. O dia 1 é o primeiro dia completo, ou seja, 24 horas após o desenvolvimento dos sintomas ou da coleta da amostra de teste e assim sucessivamente. Se você tiver COVID-19 confirmado por teste de RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno ou apresentar sintomas sugestivos da COVID-19, está indicado o isolamento por 7 dias desde que o indivíduo esteja afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, do contrário, se estiver sintoma no 7º dia estender isolamento até 10 dias. Pacientes internados ou imunossuprimidos o isolamento poderá ser por até 20 dias.

Medidas de Isolamento e Quarentena ^{6,7,8}:

- De forma geral pessoas sintomáticas para COVID-19 não devem permanecer na Instituição de Ensino. Caso haja a necessidade desta permanência a mesma deve ocorrer de forma breve, até que pais ou responsáveis sejam comunicados para buscar o aluno. Nestas condições, a pessoa sintomática deve permanecer com máscara, em uma sala ou ambiente reservado onde haja condições para ventilação e distanciamento físico de outras pessoas. Orientar as famílias sobre a importância de uma avaliação médica para confirmação diagnóstica e importância da realização do Teste de RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno para confirmar ou afastar a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2.
- Indivíduos sintomáticos para COVID-19 devem coletar o exame de RT-PCR ou Teste Rápido para Antígeno (nasal ou nasofaringe), a partir do 1º dia do início dos sintomas, para confirmação diagnóstica. Ressalta-se a importância desta coleta ser realizada com a maior brevidade possível, em tempo oportuno para o diagnóstico. Caso o exame seja negativo e tiver persistência dos sintomas o exame deverá ser repetido entre 24 e 48h
- Em qualquer circunstância, havendo suspeita de contaminação, um médico deve ser procurado para que as condutas sejam tomadas da forma mais adequada possível.
- Testes sorológicos (teste rápido, Elisa, Eclia, Clia) para COVID-19 não devem ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.
- O isolamento de PESSOAS SINTOMÁTICAS (*com sintomas de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave*), com exame de RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno positivo, e dos CONTATOS PRÓXIMOS deve seguir a orientação dos Quadros 1 e 2 abaixo. O isolamento é importante para impedir a propagação do vírus e proteger os amigos, os familiares e a comunidade.

PRAZO DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS CONFIRMADOS COM COVID-19 E QUARENTENA PARA CONTATOS DE INDIVÍDUOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COM COVID-19.

Quadro 1: Prazo de quarentena para contatos de indivíduos suspeitos ou confirmados com COVID-19.

SITUAÇÃO	TEMPO DE QUARENTENA
Contatos	<p>a) 5 DIAS: a partir do último dia de contato com o caso confirmado (dia 0), e testar ao 5º dia:</p> <p>a. Se resultado negativo: sair da quarentena.</p> <p>b. Se resultado positivo: permanecer em isolamento seguindo as recomendações do quadro abaixo.</p> <p>b) 7 DIAS: a partir do último dia de contato com o caso confirmado (dia 0), na impossibilidade de testar.</p>

Quadro 2: Prazo de isolamento para indivíduos confirmados com COVID-19.

SITUAÇÃO	TEMPO DE ISOLAMENTO
Casos assintomáticos com exame de RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno positivo.	07 DIAS: a partir da data da coleta de exame (dia 0), podendo sair do isolamento após este prazo se permanecer assintomático, mantendo cuidados adicionais até o 10º dia*.
Casos leves de COVID-19, ou seja, que não necessitam de internação hospitalar.	10 DIAS: a partir do início dos sintomas, podendo sair do isolamento após esse prazo se estiver afebril, com redução dos sintomas respiratórios e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Casos moderados a graves que necessitam de hospitalização.	20 DIAS: a contar da data de início dos sintomas, desde que afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios.

*Os cuidados adicionais a serem adotados até completar o 10º dia são:

- Manter o uso da máscara bem ajustada ao rosto, em casa ou em público. Para controle da fonte de infecção recomenda-se o uso de máscara cirúrgica.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da COVID-19.
- Evitar qualquer tipo de aglomeração.
- Evitar viajar.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares, e evitar se alimentar próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.

ATENÇÃO

- Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuar com febre ou sem melhora dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve retornar ao serviço de saúde para reavaliação e esperar para suspender o isolamento no 10º dia, se estiver afebril sem uso de medicamentos antitérmicos e com redução dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA, O QUE A INSTITUIÇÃO DE ENSINO DEVE ESTAR ATENTA?

- A adoção de medidas ou intervenções não farmacológicas para a prevenção da COVID-19 é muito importante. Essas medidas têm alcance individual, ambiental e comunitário.
- As estratégias de prevenção da COVID-19 devem ser usadas de forma conjunta e consistente para proteger as pessoas. As escolas devem monitorar a implementação e eficácia dessas medidas, estar atentas para a ocorrência de surtos e trabalhar de forma integrada com as autoridades de saúde pública.
- A triagem de sintomas e temperatura não detecta pessoas com infecção assintomática e aqueles que são pré-sintomáticos, e também desvia a atenção de medidas de prevenção em saúde combinadas, como melhor higiene das mãos, máscaras, renovação de ar, rastreamento de contatos, testagem de sintomáticos e contatos próximos, estratégias de isolamento e distanciamento social^{14,15,16}.
- Dado que a triagem pela mensuração de temperatura de forma isolada tem uma baixa sensibilidade para identificar pessoas com infecção pelo SARS-CoV-2^{17,18}, pode fornecer uma falsa sensação de segurança, e é considerada amplamente ineficaz para o controle da disseminação da COVID-19^{19,20}. Fica suspenso a triagem por meio da aferição da temperatura corporal para afastar

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 30/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRES/ANVISA. Avaliação do controle de temperatura como método de triagem de casos suspeitos da COVID-19 em pontos de entrada. Disponível em:

https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/Anvisa/ANVIS_NT_30.pdf Acesso em: 04. Nov. 2021.

¹⁵ Stave GM, Smith SE, Hymel PA, Heron RJL. Worksite Temperature Screening for COVID-19. *J Occup Environ Med.* 2021 Aug 1;63(8):638-641. doi: 10.1097/JOM.0000000000002245. PMID: 33908386; PMCID: PMC8327760.

¹⁶ World Health Organization (WHO). Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: Interim guidance, 2 July 2021 Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.

¹⁷ Cardwell, Karen & Jordan, Karen & Byrne, Paula & Smith, Susan & Harrington, Patricia & Ryan, Mairin & O'Neill, Michelle. (2020). Cardwell, K., Jordan, K., Byrne, P., Smith, S.M., Harrington, P., Ryan, M. and O'Neill, M. (2020), The effectiveness of non-contact thermal screening as a means of identifying cases of Covid-19: a rapid review of the evidence. *Rev Med Virol* e2192. <https://doi.org/10.1002/rmv.2192>. *Reviews in Medical Virology.* 31. 10.1002/rmv.2192.

¹⁸ Pană BC, Lopes H, Furtunescu F, Franco D, Rapcea A, Stanca M, Tănase A, Coliță A. Real-World Evidence: The Low Validity of Temperature Screening for COVID-19 Triage. *Front Public Health.* 2021 Jun 30;9:672698. doi: 10.3389/fpubh.2021.672698. PMID: 34277541; PMCID: PMC8277959.

¹⁹ Mitra B, Luckhoff C, Mitchell RD, O'Reilly GM, Smit V, Cameron PA. Temperature screening has negligible value for control of COVID-19. *Emerg Med Australas.* 2020 Oct;32(5):867-869. doi: 10.1111/1742-6723.13578. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32578926; PMCID: PMC7361729.

²⁰ Nuertey BD, Ekremet K, Haidallah AR, Mumuni K, Addai J, Attibu RIE, Damah MC, Duorinaa E, Seidu AS, Adongo VC, Adatsi RK, Suri HC, Komei AA, Abubakari BB, Weyori E, Allegye-Cudjoe E, Sylverken A, Owusu M, Phillips RO. Performance of COVID-19 associated symptoms and temperature checking as a screening tool for SARS-CoV-2 infection. *PLoS One.* 2021 Sep 17;16(9):e0257450. doi: 10.1371/journal.pone.0257450. PMID: 34534249; PMCID: PMC8448301.

suspeita da COVID-19 nas Instituições de Ensino e locais de uso público e coletivo, de natureza jurídica pública ou privada, que estejam autorizados a funcionar em concordância com Decretos estaduais e municipais vigentes.

- **As estratégias devem ser associadas a recomendação de^{21,22}:**
- Uso obrigatório de máscaras faciais por todos os indivíduos (a partir de 2 anos) de forma consistente e adequada cobrindo o nariz, a boca e o queixo. Especial atenção deve ser dada aos cuidados com a máscara: que deve ser trocada se estiver úmida, suja, se houver dificuldade para respirar ou no mínimo a cada período (Obs. maiores informações quanto ao correto uso de máscaras faciais estão disponíveis na Nota Orientativa n.º 22/2020, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>);
- Permanência em casa quando doente com sintomas de doenças infecciosas, incluindo COVID-19;
- Adoção do distanciamento físico entre pessoas quando possível;
- Lave as mãos com água e sabonete líquido por 40 segundos ou use álcool 70%, principalmente após tossir, espirrar e assoar o nariz e antes de comer ou manusear alimentos. Limpe as mãos com frequência e evite tocar no rosto. Crianças abaixo de 6 anos devem preferencialmente usar água e sabonete líquido, caso seja utilizado o álcool 70% devem ser supervisionadas;
- Higiene/ Etiqueta respiratória ao tossir e espirrar:
 - Ao se alimentar e estiver sem máscara e começar a tossir, cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável ou usar a dobra do braço;
 - Se estiver de máscara ao tossir/espirrar, a máscara deve ser trocada logo após;
 - Use lenços descartáveis e jogue fora após usar;
 - Faça a higiene das mãos após entrar em contato com secreções respiratórias.
- Não compartilhamento de objetos e utensílios pessoais;
- Limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies, especialmente em áreas frequentemente tocadas como maçanetas, controles remotos, e áreas compartilhadas, como cozinhas e banheiros.;
- Manutenção das janelas externas abertas e os ambientes bem ventilados, preferencialmente de forma natural. Equipamentos de ar-condicionado podem ser utilizados desde que garantida a renovação do ar de forma natural ou mecânica. Os sistemas de climatização devem ser mantidos com seus componentes internos limpos e com a manutenção preventiva e corretiva atualizada, sob responsabilidade de um profissional habilitado, adotando estratégias que garantam maior renovação do ar e maior frequência na limpeza de seus componentes. Como referência para os ambientes que não são da área da saúde, adotar a NBR 16401.
- Adoção de estratégias para o controle de lotação, de forma a evitar aglomeração;
- Organização do fluxo de entrada e saída;

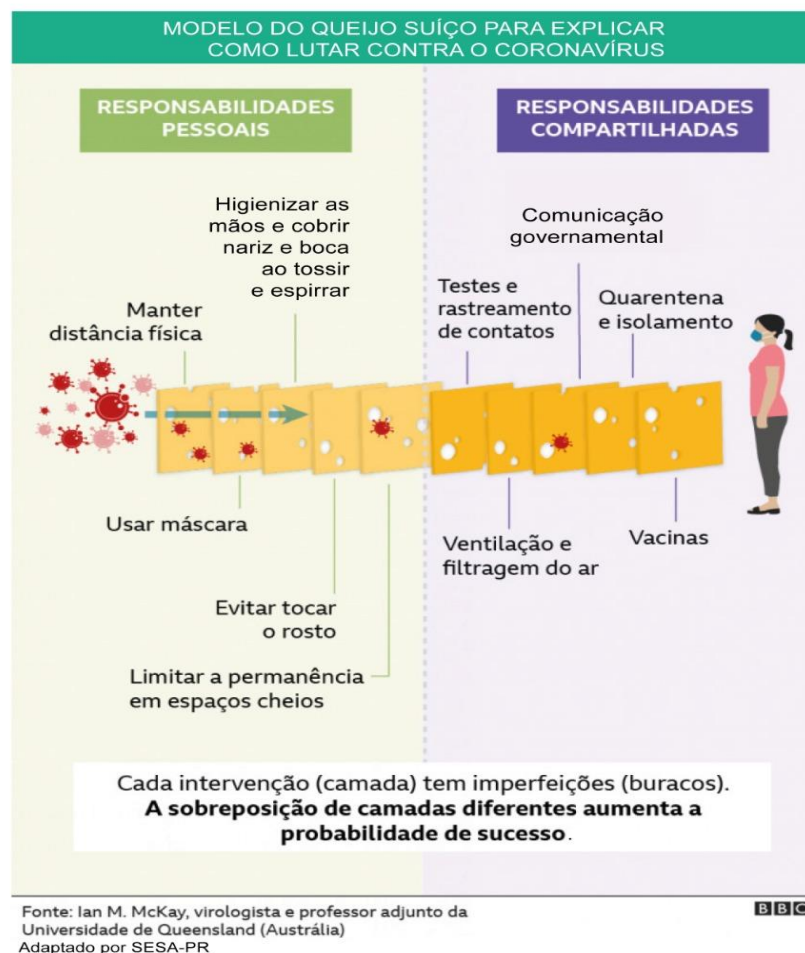
²¹ United Kingdom Health Security Agency. Schools COVID-19 operational guidance. Jan 2022. Schools COVID-19 operational guidance. Disponível em :

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1048357/220119_Schools_guidance_January.pdf.

²² BRASIL. Ministério da Saúde. ORIENTAÇÕES PARA RETOMADA SEGURA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/18/doc-orientador-para-retomada-segura-das-escolas-no-contexto-da-covid-19.pdf>

- Restrição de acesso e adoção das medidas de quarentena e isolamento na presença de sinais e sintomas respiratórios e demais medidas previstas;
- Inicialmente, a detecção de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 em Instituições de Ensino sinaliza para necessidade de que as medidas de biossegurança instituídas no local sejam revistas e, se necessário, ajustadas;
- Neste sentido, comparar a pandemia da COVID-19 ao modelo do “queijo suíço” é a analogia perfeita para ajudar as pessoas a compreenderem a importância da adoção da soma das medidas (camadas) de prevenção.



- Com base nesta ilustração é possível compreender que nenhuma medida isolada de prevenção à COVID-19 é 100% efetiva. Somente quando várias medidas são adotadas de forma conjunta, as ações tornam-se de fato mais efetivas.

Observação: Esta Nota Orientativa traz apenas um recorte das principais medidas de prevenção e controle contra COVID-19, sendo que maiores informações se encontram na Resolução Sesa n.º 860/2021 e Resolução Sesa n.º 977/2021, ou outra que venha a substituí-las.

- Também é conveniente que a Instituição de Ensino realize constantemente uma autoavaliação das medidas biossegurança que estão sendo adotadas no local para prevenção e controle da COVID-19, pois algumas destas barreiras podem estar sendo ineficazes e precisam ser ajustadas.

Informações Adicionais

- Considerando o cenário epidemiológico e a capacidade de assistência do município, a decisão pela retomada das aulas na modalidade híbrida ou *on-line/remota* pode ser considerada, conforme as diretrizes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e da Educação e Esporte
- Deve ser garantida a oferta da modalidade *on-line* (remota) para os estudantes que estiverem em isolamento ou quarentena para COVID-19, bem como para aqueles com comorbidade, ou a critério médico, sem prejuízo do seu aprendizado. Estudantes com as condições de saúde citadas no anexo 1 mesmo após esquema vacinal completo precisam passar por avaliação médica para o retorno as atividades presenciais.
- É importante manter contato com os alunos que tenham alguma condição de saúde especial, incluindo-se aqui os alunos que estiverem em quarentena/isolamento por COVID-19 para:
 - verificar se um aluno pode acessar o suporte educacional remoto;
 - apoiá-los para esse acesso (na medida do possível);
 - verificar regularmente se eles estão acessando a educação remota;
 - manter contato com eles para verificar seu bem-estar e encaminhar para outros serviços se for necessário suporte adicional.

ORIENTAÇÕES PARA O MANEJO DE SURTOS²³

- Quando a COVID-19 é introduzida no ambiente escolar, pode levar à transmissão entre alunos, funcionários e educadores. É mais provável que isso aconteça em áreas de elevada transmissão na comunidade ou em áreas com baixa cobertura de vacinação, pois os casos são mais prováveis de serem introduzidos na escola vindos da comunidade.
- Inicialmente é preciso esclarecer que a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 em Instituições de Ensino requer uma análise individualizada caso a caso, pois a depender de inúmeras variáveis, um surto poderá ser deflagrado ou descartado. Além disso, o período e o lugar da ocorrência dos casos (como por exemplo: salas de aula ou outro ambiente escolar) são informações fundamentais para definição de um surto. As escolas devem monitorar casos da COVID-19 entre alunos, funcionários e educadores e intervir prontamente para controlar a propagação de infecções.

²³ BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná SURTOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19) NOTA ORIENTATIVA 55/2020. Disponível em : https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/NO_55_SURTOS_V1.pdf.

DEFINIÇÃO DE SURTO POR COVID-19

Trata-se da ocorrência de pelo menos 03 (três) casos da doença (diagnosticados como positivos por exame de RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno), em um grupo específico de pessoas que, nos últimos 14 dias, além do vínculo temporal, manteve algum tipo de contato próximo entre si.

A) Medidas gerais

- A transmissão da COVID-19 ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias eliminadas pelo indivíduo infectado quando em contato próximo com outro susceptível. Logo, o controle da doença passa por limitar este tipo de contato entre as pessoas e para isso as Instituições de Ensino devem implementar de forma imediata o isolamento dos casos confirmados, bem como o rastreamento e a quarentena dos possíveis contatos próximos, mantendo-se a devida confidencialidade.
- A Instituição de Ensino deve estabelecer a interlocução com os pontos de atenção à saúde existentes próximos a sua localidade, a fim de que alunos e funcionários com sintomas de COVID-19 sejam encaminhados para avaliação, quando necessário.

B) Comunicação de sintomas e monitoramento de casos

- Casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 não devem comparecer na Instituição de Ensino, portanto, esta informação deve ser repassada previamente à equipe de funcionários definidos como pontos focais, por meio de contato telefônico ou outro canal de comunicação definido.
- Uma equipe fixa de funcionários deve realizar a vigilância dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 ocorridos na Instituição de Ensino, bem como das pessoas que mantiveram algum contato próximo com os mesmos, a fim de organizar e monitorar a evolução de cada caso, incluindo data do início dos sintomas, data do início e fim do período de quarentena/isolamento e comunicação destas informações às autoridades de saúde. Cada Instituição de Ensino deve definir quais os profissionais que irão compor esta equipe, conforme a sua realidade.
- A **busca ativa** de sintomáticos é uma estratégia importante que também deve ser adotada em complemento às demais medidas:

Busca ativa de alunos sintomáticos: deve-se realizar busca ativa de casos dentre os alunos diariamente. Ao identificar um estudante com sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Gripal, os pais/responsáveis devem ser imediatamente informados pela instituição de ensino e orientados a levar o estudante a um serviço de saúde para avaliação médica e investigação laboratorial (RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno).

Busca ativa de profissionais sintomáticos: no início do turno de trabalho deve ser identificado se há algum profissional que apresente febre ou sintomas respiratórios, e, se houver, esses devem ser imediatamente afastados e investigados laboratorialmente (RT-PCR ou Teste Rápido de Antígeno).

D) Orientações para tomada de decisão e monitoramento dos casos:

Perguntas norteadoras para tomada de decisões e monitoramento dos casos:

- Qual a data de início dos sinais e/ou sintomas?
- Qual a data que a pessoa com suspeita ou confirmação da COVID-19 esteve na escola pela última vez?
- No período de transmissão da doença, ou seja, 02 dias antes do início dos sintomas, até 10 dias após a pessoa com suspeita ou confirmação da COVID-19 esteve na escola?
- No período informado acima, quais foram as pessoas da Instituição de Ensino que tiveram contato próximo com o caso suspeito ou confirmado da COVID-19?

1. Com base nestas respostas será possível definir quais pessoas deverão ser mantidas em isolamento e quais em quarentena. Também será possível compreender qual o tempo necessário para cada uma destas medidas.
2. Ressalta-se a importância das pessoas permanecerem realizando o automonitoramento dos sintomas até o 10º dia após o contato próximo com um caso suspeito ou confirmado da COVID-19. Caso sintomas apareçam neste período, o indivíduo será considerado como caso suspeito da doença.

SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS AULAS PRESENCIAIS

Na ocorrência de casos de COVID-19 na Instituição de Ensino:

SITUAÇÃO:	AÇÃO:
Ocorrência de casos da COVID-19 em pessoas que convivam na mesma sala de aula ou contatos próximos na mesma sala ou em mais de uma sala.	<ul style="list-style-type: none">Os casos confirmados devem ser isolados e os contatos próximos devem ser rastreados e mantidos em quarentena, conforme orientações já descritas anteriormente.

ATENÇÃO:

- Uma avaliação razoável e proporcional do risco deve ser levada em consideração antes da decisão pela suspensão das aulas ou o fechamento da escola. Caso o contato tenha se limitado a grupos específicos, considerar o isolamento dos contatos próximos, ou de uma sala de aula, ou de um grupo de uma sala de aula, em vez de promover o fechamento total da escola.
- Quando excepcionalmente definido pela necessidade de fechamento de uma ou mais salas de aula, ou até mesmo da escola, essa decisão deve ser oportuna e, portanto, não demanda publicação de atos normativos. Ou seja, após as avaliações conjuntas entre os entes envolvidos, essa decisão pode ocorrer por meio de um comunicado ou despacho da própria escola aos interessados. Não é necessário que o órgão de saúde emita documentos para abertura e fechamento de cada sala/turma/escola na ocorrência de possíveis surtos, o importante é que essas decisões ocorram conjuntamente e sob orientação e apoio das equipes de saúde.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

- O atendimento aos casos suspeitos de COVID-19 será realizado nos Serviços de Saúde, os quais são responsáveis pela notificação destas informações. No entanto, no âmbito das Instituições de Ensino, essas são responsáveis por acompanhar os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e realizar os encaminhamentos necessários.

CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 09/04/2021 (v1).
Atualizada em 05/10/2021 (v2)
Atualizada em 04/02/2022 (v3)

ANEXO 1

Descrição das comorbidades que necessitam de avaliação médica e que devem ter acesso ao ensino remoto mesmo vacinados contra a COVID-19 em crianças de 05 a 11 anos.

GRUPO DE COMORBIDADES	DESCRIÇÃO
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes.
Pneumopatias crônicas graves	Doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, Fibroses pulmonares, Pneumoconioses, Displasia broncopulmonar; Asma grave (uso recorrente de corticóides sistêmicos ou internação prévia por crise asmática ou uso de doses altas de corticóide inalatório e de um segundo medicamento de controle no ano anterior).
Hipertensão Arterial	Pressão arterial elevada: PA \geq P90 e $<$ P95 para sexo, idade e altura ou PA 120/80 mmHg mas $<$ P95 (o que for menor). Hipertensão estágio 1: PA \geq P95 para sexo, idade e altura até $<$ P95 + 12mmHg ou PA entre 130/80 ou até 139/89 (o que for menor). Hipertensão estágio 2: PA \geq P95 + 12mmHg para sexo idade ou altura ou PA \geq entre 140/90 (o que for menor)
Doenças cardiovasculares	Insuficiência cardíaca (IC): IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da <i>New York Heart Association</i> . Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar: Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. Cardiopatia hipertensiva: (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo). Síndromes coronarianas Síndromes coronarianas: crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras). Valvopatias: Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras). Miocardiopatias e Pericardiopatias: Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas: Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos. Arritmias cardíacas: com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras). Cardiopatias congênita no adulto: Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados:

	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência).
Doenças neurológicas crônicas	Doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular); doenças neurológicas crônicas que impactem na função respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m ²) e/ou síndrome nefrótica.
Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de prednisona ou equivalente >10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos em tratamento e/ou que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Hemoglobinopatias graves	Doença falciforme e talassemia maior.
Obesidade mórbida	Percentil (P) ≥ P 97 Escore Z /IMC ≥ Z +2 Curvas de IMC (índice de massa corpórea) para idade e sexo da OMS.
Síndromes genéticas	Ex: Trissomia do cromossomo 21.
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS e Adaptado do Manual de Orientação do Departamento Científico de Nefrologia - Sociedade Brasileira de Pediatria (2019).