



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

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

# VARIANTE ÔMICRON E O RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS

---

## 1. Introdução

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

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

## 2. Características da nova variante Ômicron

Em 26 de novembro de 2021, a OMS divulgou alerta para uma nova variante de interesse mundial chamada Ômicron, composta por três linhagens. Apenas dois meses depois da divulgação do documento a variante já havia sido descrita em 171 países, resultando em números absolutos ainda não vistos na atual pandemia do SARS-CoV-2 (20220201\_Weekly\_Epi\_Update\_77). Embora ainda seja precoce concluir sobre as características epidemiológicas da variante, os dados atuais indicam que a Ômicron é

altamente transmissível ( $R_0$  próximo a 10, comparado com 2,5 para a cepa original e 7,0 para a Delta) e tem maior potencial de transmissão domiciliar, sendo tais características relacionadas a uma maior capacidade de evadir o sistema imune (2\_Lancet\_Omicron\_dinamicaPIIS2213260021005592).

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

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

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

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

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

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

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

#### **3.1.1 Crianças e adultos sem contraindicações do uso de máscaras**

##### **3.1.1.1 Com sintomas leves ou moderados**

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

##### **3.1.1.2 Estudante assintomático com Covid-19 laboratorialmente confirmada**

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

##### **3.1.1.3 Estudantes contactantes dentro do mesmo domicílio ou não**

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

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

### **3.1.2 Crianças e adultos com contraindicações do uso de máscaras**

#### **3.1.2.1 Com sintomas leves ou moderados**

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

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

#### **3.1.2.2 Assintomático com Covid-19 laboratorialmente confirmada**

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

### **3.1.3 Estudantes contactantes dentro do mesmo domicílio ou não**

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

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

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

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

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

## 3.2 Situações que exigem isolamento ou quarentena prolongados:

### 3.2.1. Pessoas que tenham apresentado Covid-19 grave

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

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

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

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

## 4. Comprovante vacinal

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

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

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

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

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

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

## 5. Evasão escolar

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

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

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

Para maior segurança na manutenção das aulas presenciais, recomendamos ênfase na comunicação das estratégias já sinalizadas na nota técnica Nº 02/2021<sup>1</sup>, com importante atualização das informações trazidas nesta nota atual sobre a variante Ômicron:

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

## 6. Autoteste como direito universal

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

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

---

<sup>1</sup>[https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a\\_nota\\_tecnica\\_final\\_21\\_10\\_21-edit2.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a_nota_tecnica_final_21_10_21-edit2.pdf)

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

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

## 7. Conclusão

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Bibliografia**

<https://agencia.fiocruz.br/variante-omicron-representa-mais-de-95-dos-genomas-sequenciados-no-pais#:~:text=Variante%20%C3%94micron%20representa%20mais%20de%2095%25%20dos%20genomas%20sequenciados%20no%20pa%C3%ADs,-Imprimir&text=A%20Rede%20Gen%C3%B4mica%20Fiocruz%20divulgou,14%20a%2027%20de%20janeiro.&text=O%20Relat%C3%B3rio%20mostra%20que%20a,da%20Covid%2D19%20no%20Brasil.> (acesso em 04/02/2022)

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

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

[https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_escolar\\_2021.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2021.pdf)

[https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a\\_nota\\_tecnica\\_final\\_21\\_10\\_21-edit2.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/2a_nota_tecnica_final_21_10_21-edit2.pdf)

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

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

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

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-Covid-19/GuiaDeVigilanciaEpidemiologicaCovid19\\_12012022.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-Covid-19/GuiaDeVigilanciaEpidemiologicaCovid19_12012022.pdf/view)

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

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

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

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