Governo do Estado de
RONDÔNIA

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

NOTA TÉCNICA Nº 3/2022/AGEVISA-GAB

Assunto: Procedimentos frente à ocorrência de casos de SÍNDROME GRIPAL em ambientes escolares da Rede de Ensino Pública e Privada

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 provocada pelo SARS-CoV-2 é o maior desafio de saúde pública enfrentado no mundo, e, em meio ao atual cenário pandêmico, a circulação concomitante do vírus influenza gera a ocorrência de surtos de gripe no Estado de Rondônia, aumentando a necessidade de intensificar as ações de vacinação e reforçar as medidas não farmacológicas de prevenção, para continuidade das atividades laborais e educacionais.

A vacinação contra o COVID-19 trouxe uma nova realidade da pandemia, com diminuição de hospitalizações e óbitos, mas com as novas variantes do vírus SARS-CoV-2, o aumento de casos ativos vem ocorrendo em ondas epidêmicas (de tempos em tempos) trazendo uma necessidade de adequar as medidas de vigilância, prevenção e controle.

Em paralelo, o aumento de casos de Influenza mostrou a limitação das ações de diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios, também causadores de síndrome gripal. Para prevenir infecções pelo vírus influenza há disponibilidade de vacina, ofertada anualmente com estratégia de campanha, voltada para grupos prioritários, estando incluída a população de 6 meses a menores de 6 anos, professores, pessoas portadoras de doenças crônicas, dentre outros.

Adicionalmente, para as infecções pelo vírus influenza, o Ministério da Saúde também disponibiliza a medicação Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), de grande importância para evitar a evolução para formas graves e diminuir a eliminação do vírus influenza para o meio ambiente.

Esta nota técnica resume as principais ações e recomendações do Ministério da Saúde, aplicados para a ocorrência de casos de síndrome gripal nas escolas.

2. OBJETIVOS

Buscar o apoio e participação ativa das escolas para o fortalecimento e ampliação das coberturas vacinais contra COVID-19 e Influenza em estudantes, professores e outros trabalhadores da educação;

Atualizar o conhecimento sobre as medidas específicas e necessárias para a proteção dos alunos, professores e outros profissionais da educação, considerando a circulação de vírus respiratórios e a transmissibilidade da COVID-19 e sua relação com o ambiente escolar e as áreas de convívio.

3. IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

A vacinação contra a COVID-19 para crianças e adolescentes representa um mecanismo de segurança para retorno dessa população ao convívio escolar, possibilitando redução da transmissão do vírus, infecção e suas complicações. Desde janeiro de 2021, a vacinação trouxe resultados importantes para diminuição de internação e mortes pela doença na população de adultos.

Desde o segundo semestre de 2021 ocorre à vacinação (Pfizer) entre a

população de 12 a 17 anos, e em dezembro de 2021 foi aprovada a vacinação entre crianças, a descrição da diferença das vacinas aprovadas para essa população está no quadro 1.

	VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) CORONAVAC/ BUTANTAN USO PEDIÁTRICO	**VACINA COMIRNATY WYETH/PFIZER - USO PEDIÁTRICO**
TAMPA DO FRASCO	Cinza	Laranja
FAIXA ETÁRIA	6-17 anos	5-11 anos
INTERVALO ENTRE AS DOSES	4 semanas	21 dias (3 semanas)
CONTRAINDICAÇÕES	Alergia a qualquer um dos componentes desta vacina. - Pacientes com febre, doença aguda e início agudo de doenças crônicas - Não aplicar em crianças imunocomprometidas.	Não deve ser administrada a indivíduos com hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer um dos excipientes da vacina.

Fonte: Adaptado Coronavírus – COVID -19 – Vacinas, quadro ANVISA, 2022.

Quadro 1. Vacinas aprovadas contra COVID-19 para crianças.

De acordo com essas informações recomenda-se que:

- Vacinação de toda comunidade escolar;
- Participação ativa das campanhas de vacinação contra influenza;
- Trabalho de educação em saúde para elucidas a importância da vacinação na proteção de doenças.

4. DEFINIÇÕES BÁSICAS

4.1 DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por SENSAÇÃO FEBRIL ou FEBRE, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (menores de 2 anos de idade): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4.2 DEFINIÇÃO DE CONTATO: É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data do início dos sintomas do caso confirmado.

4.3 DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO: para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar contato próximo à pessoa que:

- Esteve a menos de 01 (um) metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com

um caso confirmado **sem o uso do EPI**;

- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando mãos) com um caso confirmado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitório, creche, alojamento, dentre outros) e/ou ambiente de trabalho de um caso confirmado.

Observação: Para efeito de avaliação do contato próximo, devem ser considerados também o transporte escolar.

4.4 DEFINIÇÃO DE ISOLAMENTO: É uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus.

4.5 DEFINIÇÃO DE BLOQUEIO DE AMBIENTE ESCOLAR: é a medida de fechamento da sala de aula ou de qualquer ambiente da escola em que tenha ocorrido transmissão da COVID-19 no ambiente escolar em mais de duas pessoas. Esse bloqueio deverá ocorrer por 10 dias.

5. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CASOS SUSPEITOS

As principais medidas de identificação de alunos, professores e trabalhadores da educação com sinais e sintomas relacionados à Síndrome Gripal (COVID-19, Influenza e outros vírus) são a vigilância escolar e a triagem autodeclarada. A Vigilância Escolar significa ficar atenta para a detecção precoce e notificação de casos de SG, enquanto que a Triagem Autodeclarada prevê que todos devem se auto avaliar quanto à presença de sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Gripal (SG), caracterizado pelo aparecimento de pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças, além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

No caso de identificação de 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/responsáveis, orientando que este estudante deve comparecer a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para realização de diagnóstico laboratorial da COVID-19 (BRASIL, 2020).

Recomenda-se que em cada município, as Secretarias de Saúde e Educação definam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que ficarão como referência para atendimento da população escolar, sugerindo-se que cada UBS atenda as escolas situadas em sua área de abrangência. As escolas fora da área de abrangência de UBS terão as referências definidas pelos gestores municipais da saúde e educação.

6. PROTOCOLO GERAL EM CASO DE SÍNDROME GRIPAL

A medida primordial a ser realizada na vigência de um caso sintomático compatível com COVID-19 e/ou Influenza, é o afastamento do aluno/professor/funcionário. Todos os casos suspeitos devem realizar o teste diagnóstico disponível na Unidade Básica de Saúde Municipal (Teste Rápido de Antígeno (TR-AG) e RT-PCR - Biologia Molecular).

Devido à necessidade de afastamento precoce, é fundamental que os trabalhadores e estudantes da rede de ensino pública e privada, caracterizados como casos de Síndrome Gripal (SG) comuniquem imediatamente o seu estado de saúde ao setor responsável (definido pela instituição de Ensino) para início às medidas de redução do contágio (o ponto de partida é a comunicação aos pais/responsáveis). O responsável/ponto focal na escola deve resguardar sigilo e a proteção das pessoas, exceto para busca ativa de casos.

Os casos de SG (leves e moderados) com resultado positivo para COVID-19 (TR-AG ou RT-PCR) deverão ficar em isolamento domiciliar por um período por 10 dias, findo os quais se dará o retorno às atividades na escola, reforçando as medidas

de proteção não farmacológicas.

Os casos confirmados de COVID-19 em aluno/professor/funcionário, assintomáticos (sem sintomas) deverão ficar em isolamento domiciliar por um período de 07 dias, findo os quais se dará o retorno às atividades na escola, reforçando as medidas de proteção não farmacológicas.

Os contatos próximos na escola e domicílio deverão ser testados e monitorados pela Rede de Atenção à Saúde Municipal - RAS (Vigilância e Atenção Primária à Saúde - APS), conforme ANEXO 1.

Para a redução na cadeia de transmissão, a Vigilância em Saúde recomenda a adoção das seguintes medidas:

- Reforçar, em todo o ambiente escolar, a importância da detecção precoce dos sinais e sintomas de SG, em alunos e/ou trabalhadores da educação;
- Encaminhar estudantes e/ou trabalhadores para avaliação e/ou testagem em UBS de referência;
- A escola deverá tomar ciência do resultado das testagens e recomendações de isolamento, para a execução das medidas de controle pertinentes na escola em parceria com as equipes de vigilância/APS.

A vigilância e detecção de casos de SG nas escolas deve ser um processo contínuo, se não ocorrer novo caso confirmado, as atividades presenciais deverão continuar normalmente. O bloqueio de sala de aula deverá ocorrer somente em caso de mais de dois casos positivos, com confirmação de transmissão no mesmo ambiente escolar, ou a critério da Vigilância em Saúde Municipal, que deverá avaliar e reforçar o cumprimento dos protocolos de segurança adotados pela Instituição de Ensino e pelo responsável pelo transporte escolar.

Quando for detectado caso positivo, com transmissão relacionada ao transporte escolar, proceder como descrito para casos detectado em sala de aula.

Solicita-se que as equipes de vigilância em saúde/APS/SMS repassem esta Nota Técnica para todas as UBS e Instituições de Ensino (públicas e privadas) existentes em seus municípios em tempo oportuno.

7. ADOÇÃO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

a. Uso de máscara de boa qualidade ajustada adequadamente no rosto – a boa vedação ao rosto é o ponto mais importante, pois o uso de máscaras frouxas, que deixam o ar passarem por frestas (como na região da bochecha e nariz), compromete a proteção.

b. Aumentar a ventilação das salas de aulas - adequar a ventilação, permitindo trocas de ar com o meio externo.

c. Priorizar atividades ao ar livre - as atividades ao ar livre são mais seguras por serem ambientes onde a dispersão dos aerossóis ocorre de maneira muito mais rápida e eficiente.

d. Adequar o distanciamento em sala - a transmissão por aerossóis depende de vários fatores, como: ventilação do ambiente; uso de máscaras bem ajustadas ao rosto; além da distância entre carteiras.

e. Promover horários de alimentação em local aberto – nesse momento as máscaras são retiradas, aumentando o risco de transmissão, sendo recomendado, se possível, que a alimentação ocorra em ambientes abertos e com turmas intercaladas.

f. Estimulação a lavagem de mãos – a lavagem de mãos não deve ser substituída pelo uso de álcool em gel, é necessário um trabalho de educação em saúde para demonstrar a importância da lavagem das mãos, e na impossibilidade desta, usar formulações de álcool 70°. Também deve ser reforçado o cuidado para evitar tocar olhos, boca e nariz, pois eventuais contaminações das mãos poderão levar os vírus até essas portas de entradas do organismo**.**

g. Ambientes limpos – manter os ambientes que circulam aluno/professor/funcionário em limpeza constante, é uma prerrogativa importante em meio a uma crise sanitária, dessa forma, recomenda-se a higienização dos

ambientes escolares, principalmente em troca de turno.

Observação: As recomendações de ambientalização dos estabelecimentos educacionais estão previstas nas Notas Técnicas: NOTA TÉCNICA Nº 52/2020/AGEVISA-SCI; NOTA TÉCNICA Nº 53/2020/AGEVISA-SCI e NOTA TÉCNICA Nº 03/2021/AGEVISA-SCI, disponíveis https://rondonia.ro.gov.br/covid-19/institucional/notas-tecnicas/

Referências:

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. COVID-19 ANVISA alerta para diferenças entre as vacinas para crianças. 31 de janeiro de 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-alerta-para-diferencas-entre-as-vacinas-para-criancas

Observatório COVID-19 BR. Medidas eficazes devem ser adotadas no ambiente escolar para a prevenção da transmissão do coronavírus. 16 de outubro 2021. Disponível em: file:///C:/Users/21423913892/Downloads/Nota_CuidadosEscolas_Obs%20(4).pdf

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta N.º 20/2021. **Vacinas COVID-19 em crianças no Brasil: Uma questão prioritária de saúde pública**. 28 dez. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23325b-NA_Vacinas_COVID-19_em_crc_no_BR_Uma_questao_prioritaria_SaudePubl.pdf

Flávia Serrano Batista

Coordenação Estadual COVID-19/AGEVISA

Luma Akemi de Azevedo Kubota

Coordenação Estadual de Influenza/AGEVISA

Maria Arlete da Gama Baldez

Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica/AGEVISA

Cel.BM Gilvander Gregório de Lima

Diretor Geral / AGEVISA-RO

Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA SERRANO BATISTA**, **Biomédico(a)**, em 08/02/2022, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **LUMA AKEMI DE AZEVEDO KUBOTA**, **Técnico(a)**, em 08/02/2022, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA ARLETE DA GAMA BALDEZ**, **Gerente**, em 08/02/2022, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima**, **Diretor(a)**, em 08/02/2022, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

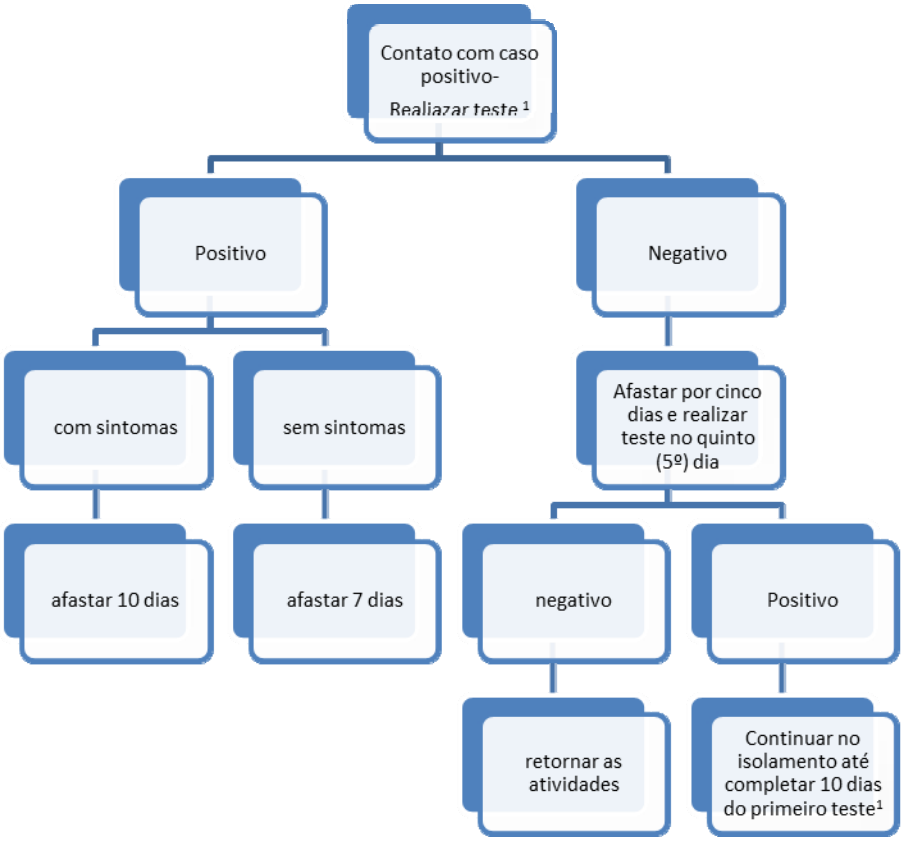
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0023896041** e o código CRC **4244870B**.

Referência: Caso responda esta Nota Técnica, indicar expressamente o Processo nº 0002.063400/2022-20

SEI nº 0023896041

ANEXO 1

FLUXOGRAMA PARA CONTATO DE CONFIRMADO COVID-19



Fonte: Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – COVID-19, 2022.