

**DIRETRIZES PARA
SISTEMA DE
VIGILÂNCIA ESCOLAR**

**MONITORAMENTO DO
RETORNO ÀS ATIVIDADES DA
EDUCAÇÃO DE NITERÓI**



PREFEITURA
NITERÓI

EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

**DIRETRIZES PARA SISTEMA DE VIGILÂNCIA
ESCOLAR - MONITORAMENTO DO RETORNO ÀS
ATIVIDADES DA EDUCAÇÃO DE NITERÓI**

Niterói

Setembro de 2020

FICHA TÉCNICA

Prefeitura Municipal de Niterói

Rodrigo Neves

Secretaria Municipal de Saúde / Fundação Municipal de Saúde

Rodrigo Oliveira

Subsecretaria Municipal de Saúde

Camilla Maia Franco

Assessoria Técnica - SMS

Mirian Ribeiro Conceição

Coordenação de Vigilância em Saúde de Niterói - COVIG

Ana Lucia Fontes Eppinghaus

Coordenação do Programa Saúde na Escola

Isabel Do Vale Pereira Silva Carvalho

Coordenação Executiva PMF - VIPACAF

Georgia Ribeiro de Marcarenhas

Coordenação PMF - VIPACAF

Miriam Rangel Barquette

Diretoria da VIPACAF

Vinicius Mendes da Fonseca Lima

Parceria Institucional:

Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia

Flávia Monteiro de Barros Araujo

Fundação Municipal de Educação

Fernando Soares da Cruz

Revisão

Cristina Ferreira Gonçalves Padilha

Arte e Diagramação

Aline Javarini

Saiba Mais

Site da Prefeitura: <http://www.niteroi.rj.gov.br/>

Facebook da Prefeitura: <https://www.facebook.com/PrefeituraMunicipaldeNiteroi>

Site da FME: <http://www.educacaoniteroi.com.br/>

Site do Portal Educacional da FME: <http://www.portal.educacao.niteroi.rj.gov.br/>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 6

2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 10

- 2.1 Fluxo de testagem na Atenção Primária em Saúde – APS 11
- 2.2 Contactantes domiciliares de casos confirmados 13
- 2.3 Critérios para alta do isolamento 15
- 2.4 Medidas de precaução para o paciente em isolamento domiciliar 15
- 2.5 Medidas de prevenção e controle para toda a população 16
- 2.6 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 17
- 2.7 Contato domiciliar de caso suspeitos ou confirmados de COVID-19 18
- 2.8 Notificação de surtos 18
- 2.9 Critérios de confirmação dos surtos 19

4 REFERÊNCIA DE SUPORTE SANITÁRIO ÀS ESCOLAS 26

6 ANEXOS 27

1 PLANO DE TRANSIÇÃO E RETOMADA DAS ATIVIDADES EM CENÁRIOS DE PANDEMIA 8

3 VIGILÂNCIA DA COVID-19 NAS ESCOLAS PRIVADAS 20

- 3.1 A saúde dos manipuladores 29
- 3.2 Cuidados com a higiene das mãos 30
- 3.3 EPI dos manipuladores 31
- 3.4 Cuidados no recebimento de gêneros alimentícios 31
- 3.5 Orientações sobre a higiene das superfícies 32
- 3.6 Distribuição dos alimentos 33

5 INDICADORES DE MONITORAMENTO – NOTA TÉCNICA 27

APRESENTAÇÃO

A pandemia de COVID-19, doença infecciosa causada pelo Novo Coronavírus,

A elaboração das Diretrizes para a Construção dos Planos Locais de Retorno às Atividades Presenciais da Educação Municipal de Niterói foi resultado de um esforço conjunto entre a Secretaria Municipal de Educação, Ciência e Tecnologia/Fundação Municipal de Educação (FME) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Fundação Municipal de Saúde (FMS). Esta parceria resultou na organização do Volume I, que reuniu apontamentos no intuito de traçar diretrizes para o retorno das atividades da educação municipal, em especial, as presenciais, em composição com as atividades remotas, buscando garantir o máximo de segurança e condições para que a vida e a saúde dos profissionais da educação, dos estudantes e de seus familiares sejam resguardadas.

Todas as medidas de prevenção são adotadas no esforço coletivo da diminuição dos riscos de transmissibilidade, na manutenção do cenário epidemiológico e na garantia de um processo de transição gradual das atividades. Tais medidas são fundamentais para a contenção da pandemia, até que tenhamos uma vacina para a imunização em massa de toda a população.

A partir do monitoramento do retorno das atividades escolares no cenário internacional, com vistas à construção e análise dos protocolos para a retomada das atividades escolares presenciais, identificou-se a necessidade de estabelecer medidas específicas que possibilitem a

tomada de decisão pelo gestor, com a finalidade de evitar ao máximo o aumento de casos ou cenários de surtos no ambiente escolar.

Deste modo, com o objetivo de antever cenários para o planejamento de ações e para a elaboração de respostas rápidas, a fim de evitar o aumento dos casos, considerando as especificidades do contexto escolar da infância e adolescência, e as novas descobertas científicas, o município de Niterói optou pela criação não apenas de protocolos de prevenção, mas também de um fluxo de rede e de assistência à saúde e ao sistema de vigilância e monitoramento intersetorial específico, ampliando a parceria com o setor privado de ensino. Esta parceria se consolida no exercício do Sistema Único de Saúde (SUS) com modelo universal e na responsabilidade da coordenação das ações de vigilância e saúde do município.

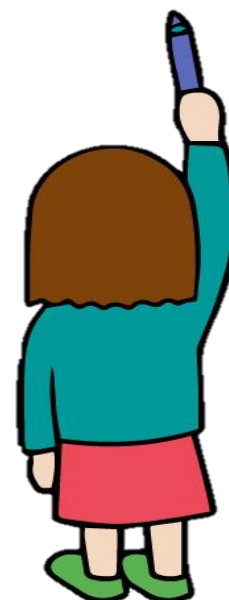


1 Plano de Transição e Retomada das Atividades em Cenários de Pandemia

O Plano de Transição para o Novo Normal, estabelecido pelos Decretos nº 13.604/2020, nº 13.643/2020 e nº 13.702/2020, tem orientações sobre a retomada de atividades a partir de readequações e essencialidades nos diferentes setores da sociedade. Tais medidas, levam em consideração a avaliação de risco que pondera: intensidade de contato, número de contatos, o potencial de modificação e de adaptação da atividade para reduzir os riscos de transmissibilidade.

Neste sentido, o Plano de Transição para o Novo Normal permite o constante monitoramento da evolução da epidemia causada pela COVID-19, por meio da avaliação e ponderação de indicadores essenciais para a orientação e ordenamento dos setores sociais e produtivos, bem como de seus municípios.

Vale destacar que, com base em evidências científicas e análise estratégica das informações, o planejamento de um conjunto de medidas destinadas a prevenir o contágio e a enfrentar, de modo gradual, as consequências sanitárias, sociais e econômicas da pandemia, bem com a criação e adoção de protocolos detalhados são instrumentos fundamentais para a construção de condições de Transição para o Novo Normal. O ordenamento da retomada das atividades de forma gradual, equalizando os indicadores, a classificação de risco e a criação dos protocolos pactuados em diálogo com os diferentes atores, será de fundamental importância para a contenção da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2.





2 Vigilância em Saúde

Campo de destaque dentre as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), as vigilâncias em saúde são responsáveis por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise da situação de saúde da população brasileira.

A vigilância na área da epidemiologia é definida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (Lei nº 8.080/90).

No cenário de enfrentamento à pandemia de COVID-19, a Vigilância Epidemiológica desenvolve papel fundamental no monitoramento e controle da transmissão do SARS-CoV-2. A área, em seu objetivo principal de propiciar orientação técnica, tem a responsabilidade de decidir sobre a execução das ações de controle de doenças e agravos. É, portanto, neste escopo, que se inserem as parcerias propostas neste documento.

2.1 Fluxo de testagem na Atenção Primária à Saúde – APS

No âmbito da assistência ao paciente, todas as Unidades do Programa Médico de Família devem acolher, assistir e analisar individualmente os casos de Síndrome Gripal (SG) que dela demandarem: no caso de pacientes sintomáticos que se apresentarem na Unidade até o 7º dia do início dos sinais/sintomas, esta deverá entrar em contato com a Vigilância da Policlínica Regional de referência da sua área e agendar a coleta do swab para a realização do RT-PCR (realizado, preferencialmente, **do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas**, podendo ser realizado até o 10º dia; após o 7º dia de aparecimento dos sintomas a sensibilidade de metodologia diminui significativamente, não sendo recomendável a coleta fora desse período, ficando a cargo da equipe local avaliar a necessidade de coleta ou não).

No caso daqueles que chegarem após o 8º dia do início dos sinais/sintomas, a Unidade deverá realizar o Teste Rápido. O paciente que realizar o Teste Imunológico no 8º, 9º ou 10º dia da doença e tiver resultado negativo, deverá repetir o teste a partir do 11º dia, pela possibilidade de estar em janela imunológica.

Todas as Policlínicas e Unidades Básicas de Saúde deverão oferecer o exame de RT-PCR para os pacientes com SG que se apresentarem na Unidade até o 7º dia de sinais/sintomas (coleta entre o **3º e o 7º dia de doença**, preferencialmente). As Policlínicas Regionais também deverão executar o exame de RT-PCR dos pacientes referenciados pelas Unidades do Programa Médico de Família e das escolas localizadas em seus territórios, portando encaminhamento próprio .

Os pacientes que apresentarem resultado de exame reagente (teste rápido) ou detectável (RT-PCR) deverão ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar até o décimo quarto dia, a partir do início dos sintomas. Aqueles que estiverem assintomáticos, após esse período, deverão ser orientados a interromper o isolamento domiciliar e serão considerados recuperados.



2.2 Contactantes domiciliares de casos confirmados

Os contactantes domiciliares de casos confirmados deverão ser afastados, inicialmente, por 14 dias e, posteriormente, testados de acordo com a condição que cada um apresentar:

- ✓ Sintomáticos: até o sétimo dia do início dos sintomas, realizar o RT-PCR. A partir do oitavo dia do início dos sintomas, realizar o teste rápido.
- ✓ Assintomáticos: realizar o teste rápido a partir do oitavo dia do contato com o caso suspeito ou confirmado (caso índice).

O contato com o caso índice deve, necessariamente, ter se dado na fase sintomática. Cada situação de contactantes no ambiente de trabalho ou outros espaços coletivos deverá ser cuidadosamente avaliada, com vistas à interrupção da transmissão da doença e racionalização da utilização dos insumos.

A coleta da história de adoecimento do caso confirmado, assim como a história de cada contactante e, ainda, as condições de moradia dos mesmos, são fundamentais para a definição da conduta de organização das pessoas no espaço físico e a indicação de realização do teste.

! Os indivíduos assintomáticos que apresentarem resultado IgM e/ou IgG reagente(s) no Teste Rápido, deverão ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar por sete dias.

! Os casos que não se enquadrem nas situações acima deverão ser avaliados junto à COVIG.

PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO QUE SEJAM CONTACTANTES DOMICILIARES ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO (CASO ÍNDICE) DE COVID-19:

As Unidades de Saúde da Rede Básica e Policlínicas realizarão o monitoramento desses profissionais, como estabelecido no Sistema de Vigilância Escolar. Seguem as orientações sobre o monitoramento:

<p>1. Caso índice realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi positivo</p>	<p>O profissional mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso índice. Retorna ao trabalho após a realização de teste rápido com resultado negativo (realizado a partir do oitavo dia de doença do caso índice)*.</p>
<p>2. Caso índice realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi negativo</p>	<p>Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.</p>
<p>3. Caso índice não realizou teste (RT-PCR ou sorológico)</p>	<p>Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso índice.</p>

*Lembramos que, nos casos em que o resultado do teste rápido for negativo no 8º dia, deve ser repetido a partir do 11º dia.

Se durante o período de isolamento o profissional apresentar sinais/sintomas, o caso deverá ser conduzido como SÍNDROME GRIPAL (lembrar que o profissional sintomático deverá realizar investigação laboratorial por meio de RT-PCR).



2.3 Critérios para alta do isolamento

Conforme as novas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 27/05/2020: “Pacientes cujos sintomas desapareceram ainda podem ser positivos para o vírus responsável pela COVID-19 (SARS-CoV-2), no teste de RT-PCR, por muitas semanas. Apesar desse resultado positivo, é pouco provável que esses pacientes sejam infecciosos e, portanto, é improvável que sejam capazes de transmitir o vírus a outra pessoa”.

Os critérios para alta de pacientes do isolamento se aplicam a todos os casos de COVID-19, independentemente do local do isolamento ou da gravidade da doença. O procedimento adequado é aguardar 10 dias após o início dos sintomas e mais 3 dias adicionais, no mínimo, sem sintomas (inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios).

Por exemplo, se o paciente tiver sintomas por 2 dias, poderá ser liberado do isolamento após 13 dias, contados a partir da data de início dos sintomas (10 dias + 3 dias adicionais = 13 dias); se tiver sintomas por 14 dias, poderá receber alta 17 dias após a data do início dos sintomas (14 dias + 3 dias adicionais = 17 dias); e se tiver sintomas por 30 dias, poderá receber alta 33 dias após o início dos sintomas (30 dias + 3 dias adicionais = 33 dias).

2.4 Medidas de precaução para o paciente em isolamento domiciliar

O paciente que estiver em isolamento domiciliar deverá seguir os seguintes protocolos:

- permanecer em quarto isolado e bem ventilado;
- manter pelo menos 1 metro de distância das pessoas residentes no mesmo recinto, caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único;

- dormir em cama separada (exceção: mães que estiverem amamentando deverão continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante das mãos);
- limitar a movimentação pela casa (locais da casa com compartilhamento, como cozinha, banheiro etc. devem estar bem ventilados);
- utilizar a máscara, cobrindo nariz e boca, durante todo o tempo (caso o paciente não tolere usar a máscara por muito tempo, deverá realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência);
- trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- usar a máscara, obrigatoriamente, em idas ao banheiro ou circulação por outro ambiente (neste caso, a limpeza do ambiente deverá ser realizada o mais breve possível);
- realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool 70%, especialmente antes de cozinhar ou comer e após ir ao banheiro;
- não receber visitas;
- sair de casa apenas em casos de emergência (se for realmente necessário sair, o paciente deverá usar máscara e evitar aglomerações, preferindo utilizar transportes individuais ou ir a pé, sempre que possível).

2.5 Medidas de prevenção e controle para toda a população - Precauções padrão

As medidas preventivas recomendadas são:

- lavar as mãos frequentemente com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos (se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool);
- evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- evitar contato próximo com pessoas doentes;

- ficar em casa quando estiver doente;
- cobrir boca e nariz, com um lenço de papel, ao tossir ou espirrar (descartar no lixo o material utilizado);
- limpar e desinfetar objetos e superfícies de toque utilizados com frequência.

2.6 Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Considera-se contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 a pessoa envolvida em qualquer das seguintes situações:

- teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- teve contato direto, desprotegido, com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenço de papel usado que contenha secreções);
- teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais, a uma distância inferior a 2 metros;
- esteve em um ambiente fechado (por exemplo: sala de aula, sala de reunião, sala de espera de hospital etc.) por 15 minutos ou mais, a uma distância inferior a 2 metros;
- um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulem amostras de casos de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado ou com uma possível violação deste;
- um passageiro de uma aeronave sentado em um raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, bem como seus acompanhantes ou cuidadores, e todos os tripulantes que trabalharam na seção da referida aeronave.

2.7 Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19

Considera-se contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 qualquer pessoa que resida na mesma casa/ambiente do doente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

2.8 Notificação de surtos

Instituições que detectem a ocorrência de casos de SG devem reportar essa informação para a COVIG. De acordo com a instituição onde for detectado o surto, serão acionadas as equipes para realizar a investigação, notificação, coleta de secreção respiratória, orientação das medidas de controle pertinentes e atualização dos dados. As equipes responsáveis por esta ação de vigilância envolvem profissionais do DESUM (ILPI), do Consultório na Rua, as equipes das unidades de Atenção Primária à Saúde e Vigilância Sanitária. Devem ser realizadas buscas ativas diárias até, pelo menos, três semanas após a identificação do último caso, no sentido de garantir que não haja mais nenhum caso ocorrendo antes de encerrar o surto. Os surtos devem ser notificados na FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTOS e os dados colhidos na investigação devem ser reportados na PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTOS.

Observação: Os casos confirmados por RT-PCR e/ou teste rápido devem ser notificados individualmente no E-SUS Notifica.

2.9 Critérios de confirmação dos surtos

A confirmação do surto de SG será realizada por meio de resultado laboratorial positivo em, pelo menos, uma das amostras coletadas.





3 Vigilância da COVID-19 nas Escolas

3. VIGILÂNCIA DA COVID-19 NAS ESCOLAS

a) O que deve ser comunicado?

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são: febre, cansaço e tosse seca.

Mas também devem ser comunicados à Saúde os seguintes sintomas:

- ✓ Fadiga
- ✓ Mal estar
- ✓ Mialgia (dor muscular no corpo)
- ✓ Anosmia (falta de olfato)
- ✓ Cefaleia (dor de cabeça)
- ✓ Sintomas respiratórios (dor de garganta, tosse com ou sem secreção, falta de ar, congestão nasal etc.)
- ✓ Sintomas gastrointestinais (diarreia, náuseas e vômitos)

b) Quando deve ser comunicado?

Casos que apresentem sinais/sintomas compatíveis com a COVID-19, detectados na escola ou informados à direção da escola, devem ser comunicados imediatamente à Secretaria de Saúde.

c) Como proceder?

Caso o aluno, o professor ou qualquer outro profissional da escola apresente sinais/sintomas compatíveis com a COVID-19 na escola, os seguintes procedimentos devem ser adotados:

- ✓ levar o indivíduo ao local pré-estabelecido para o isolamento;
- ✓ preencher formulário específico (ANEXO 1);

- ✓ entrar em contato com a Policlínica ou Unidade Básica da área para agendar consulta/coleta de swab;
- ✓ acessar o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdm3C85T2ac-fA8LwemJ0tATPP0Dy6_SfuOjF3QPqI9zUXnFQ/viewform?usp=sf_link;
- ✓ inserir os dados do caso no Googleforms;

Formulário de notificação de caso suspeito de COVID19 em unidades de educação - IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA NOTIFICADORA

***Obrigatório**

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

ESCOLA NOTIFICADORA

Escolher

NOME DO PROFISSIONAL QUE ESTÁ INFORMANDO O CASO: *

Sua resposta

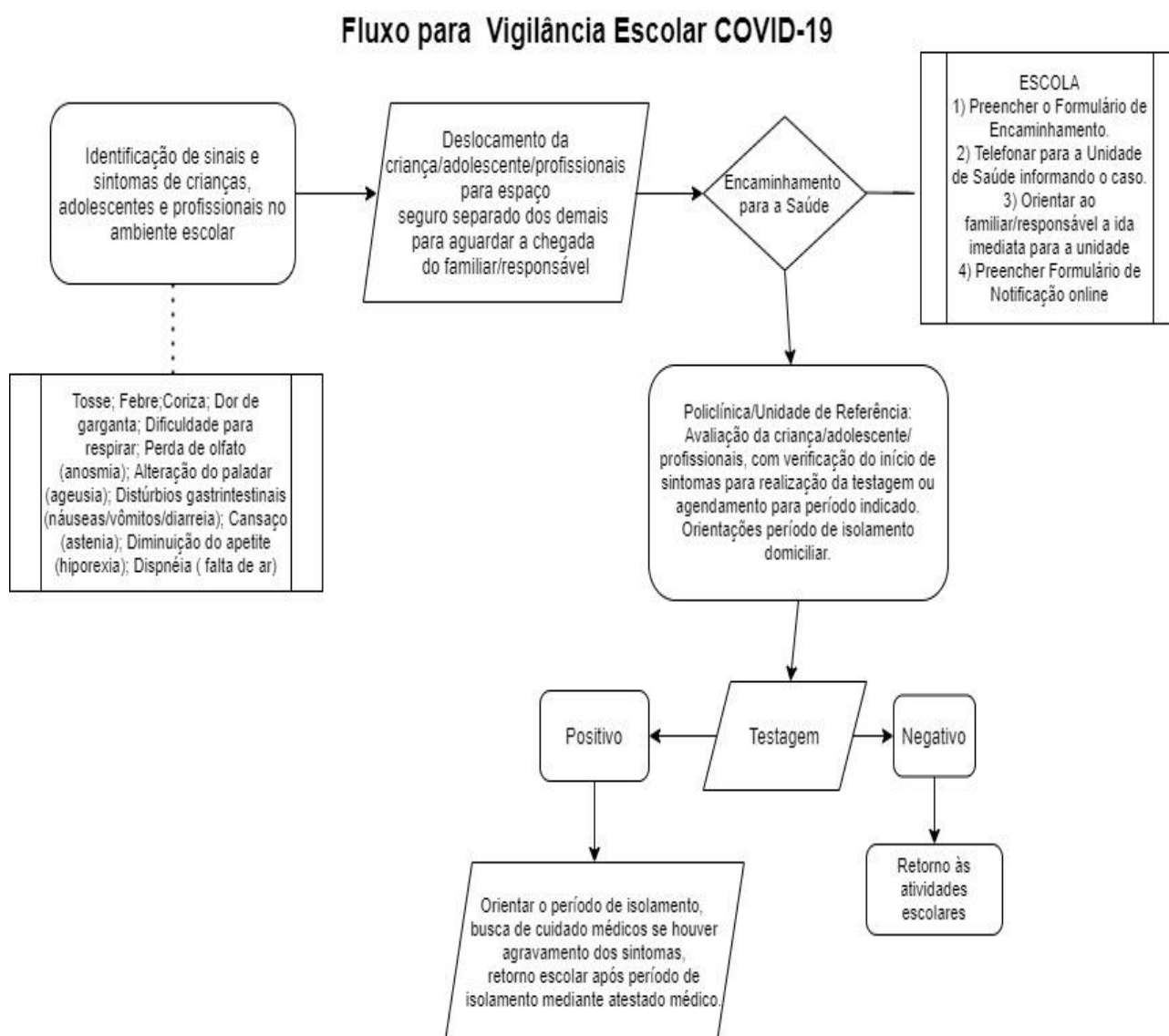
TELEFONE DO RESPONSÁVEL PELA COMUNICAÇÃO DO CASO: *

Sua resposta

Próxima

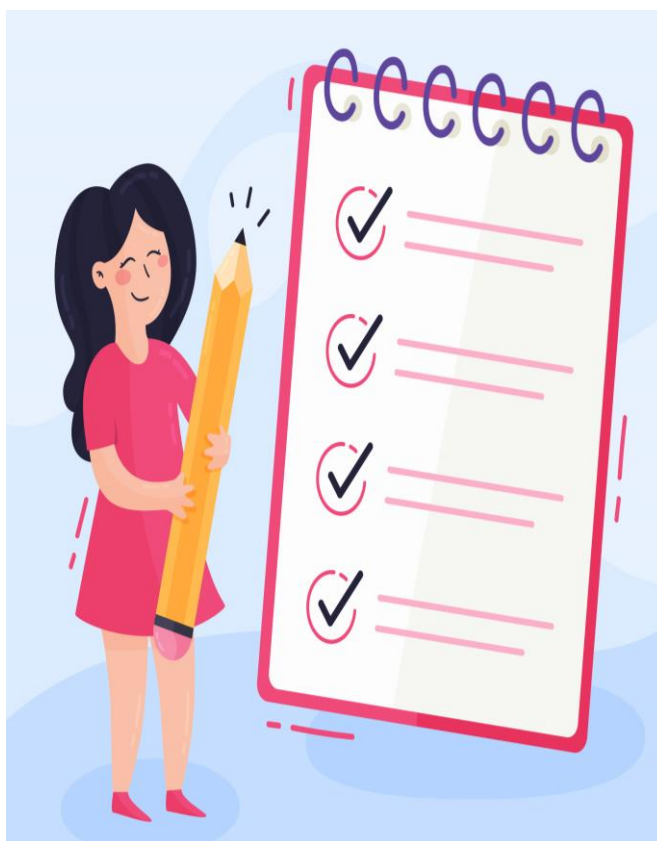
d) Acompanhamento do caso suspeito:

- ✓ a Policlínica / Unidade Básica / Serviço de Saúde vai acolher o caso e estabelecer se é ou não um caso suspeito de COVID-19;
- ✓ para caso suspeito: agendamento do exame de RT-PCR, afastamento dos contatos domiciliares e contatos na escola (colegas e professores da turma e outros, à critério da vigilância), monitorar o caso até o desfecho;
- ✓ para caso descartado: a critério do médico, deverá ser indicado o retorno às atividades normais.



e) Rastreamento laboratorial dos contatos:

- ✓ a Policlínica/Unidade Básica de Saúde da área deverá rastrear os contatos dos casos confirmados entre os familiares, na escola e em outros locais;
- ✓ a comunicação entre a Policlínica/Unidade Básica de Saúde e a Escola deverá ser ágil e objetiva, dando subsídios para a tomada de decisões adequadas e oportunas, buscando a prevenção da ocorrência de casos novos na escola e na comunidade escolar;
- ✓ as diretrizes técnicas de Vigilância da COVID-19 se encontram na **NOTA TÉCNICA DE ATUALIZAÇÃO SOBRE VIGILÂNCIA DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS EM NITERÓI, de 05/08/2020**, que segue as normatizações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.





4 Referência de Suporte Sanitário às Escolas

De modo a facilitar os fluxos e otimizar o diálogo entre as Unidades de Saúde e as escolas do território, foram criadas referências com relação às regiões entre as Unidades de Saúde e as Instituições de Ensino.

RELAÇÃO REGIONAL X UNIDADE X BAIRROS					
REGIONAL	UNIDADES DE SAÚDE	PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA	TELEFONE	E-MAIL	BAIRROS
PRAIAS DA BAÍA I e II	POLICLÍNICA REGIONAL SÉRGIO AROUCA	Hildegard e Maria Lúcia	2711-2366	vigilanciaprsa@gmail.com	CENTRO, SÃO DOMINGOS, MORRO DO ESTADO, SANTA BÁRBARA, BAIRRO DE FÁTIMA, ILHA DA CONCEIÇÃO, PONTA D'AREIA, SANTANA, SÃO LOURENÇO, BOA VIAGEM, CHARITAS, GRAGOTÁ, ICARÁÍ, INGÁ, JURUJUBA, PÉ PEQUENO, SANTA ROSA, SÃO FRANCISCO, VIRADOURO E VITAL BRAZIL.
	POLICLÍNICA REGIONAL CARLOS ANTÔNIO DA SILVA	Gisela e Carmem	98864-2609	prcas14@gmail.com	
	UB CENTRO	Beth e Denise	99731-5623 2612-8183 2620-8226	deniselpcruz@gmail.com	
	UB MORRO DO ESTADO	Mariana e Andreia	96489-0390 98611-1293 2622-1010	ubs.morrodoestado@gmail.com	
NORTE I, II e III	POLICLÍNICA DO BARRETO	Patrícia e Paola	2719-6881	svsprbarreto@gmail.com	CARAMUJO, CUBANGO, FONSECA, VIÇOSO JARDIM, ENGENHOCA E TENENTE JARDIM, BARRETO E BALDEADOR
	POLICLÍNICA GUILHERME TAYLOR MARCH	Cláudia Márcia e Conceição Stern	2626-4170	visau.prgtmarch@gmail.com	
	POLICLÍNICA DA ENGENHOCA	Luciana e Juliany	36038874	policlinicadaengenhocaspa2@gmail.com	
	UNIDADE BÁSICA DA ENGENHOCA	Adriana e Suelen	2694-0110	ubsengenhoca@gmail.com	
OCEÂNICA	POLICLÍNICA REGIONAL DE ITAIPÚ	Maria Lúcia e Lúcia Helena	2709-1579	privigilanciaensaude@gmail.com	ENGENHO DO MATO, ITACOATIARA, ITAIPU, JACARÉ, JARDIM IMBUÍ, MARAVISTA, RIO DO OURO, SANTO ANTÔNIO, SERRA GRANDE, VÁRZEA DAS MOÇAS, CAFUBÁ, CAMBOINHAS E PIRATININGA.
	POLICLÍNICA REGIONAL DE PIRATININGA	Raquel e Elizete	2618-2654	ubspiratiningafmsniteroi@gmail.com	
PENDOTIBA E LESTE	POLICLÍNICA REGIONAL DO LARGO DA BATALHA	Vivian e Hildezira	2710-8296	vigilanciaprlb@gmail.com	BADU, CACHOEIRAS, CANTAGALO, ITITIOCA, LARGO DA BATALHA, MACEIÓ, MARIA PAULA, MATAPACA, MURIQUI, SAPÉ E VILA PROGRESSO.
	UNIDADE BÁSICA DE SANTA BÁRBARA	Regina e Heyvi	2627-6303	ubsantabarbara.saude@gmail.com	



5 Indicadores de Monitoramento – Nota técnica

O Plano de Transição para o Novo Normal (Decreto nº 13.604/2020) tem-se orientado sobre a retomada de atividades a partir de readequações e a essencialidade dos diferentes setores da sociedade. Tais medidas, levam em consideração a avaliação de risco que pondera: intensidade de contato, número de contatos e o potencial de modificação, e de adaptação da atividade para reduzir os riscos de transmissibilidade.

Todas as medidas de prevenção são adotadas no esforço coletivo da diminuição dos riscos de transmissibilidade, na manutenção do cenário epidemiológico e na garantia de um processo de transição gradual das atividades. O contexto escolar merece especial atenção principalmente ao que tange os impactos das medidas de mitigação e a função da escola na vida das crianças e adolescentes, bem como as avaliações e classificação dos riscos da retomada das atividades presenciais. Esta equação determina uma complexidade que exige da gestão municipal, dos profissionais das instituições de ensino público e privado, e dos familiares esforços coletivos e coordenados na retomada das atividades presenciais para que seja de modo seguro para todos.

Vale ressaltar, que a escola tem papel fundamental na vida das crianças e dos adolescentes, não apenas em sua função pedagógica formal, mas na garantia da saúde física e mental dos mesmos. A vida escolar desempenha papel importante nas interações sociais, na criação de vínculos afetivos, no desenvolvimento infantil de um modo global, e, sobretudo na proteção social das crianças e do adolescente mais vulneráveis.

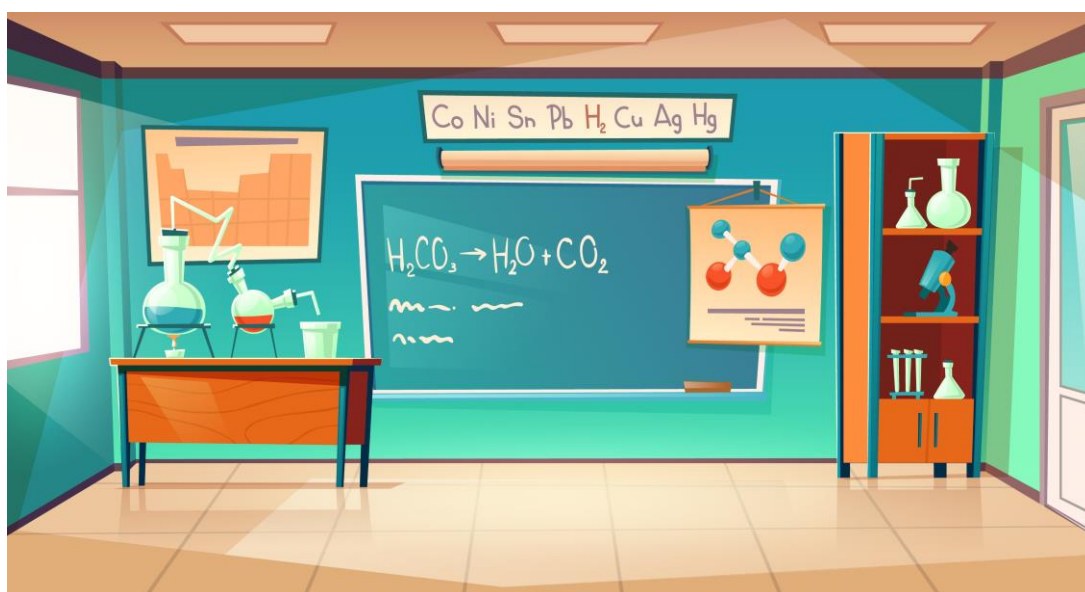
Portanto, o retorno das atividades presenciais é também medida de proteção e prevenção de processos de vulnerabilização, convocação para o aprendizado do exercício da cidadania e do envolvimento da interação segura e consciente com colegas e professores, orientados pelos protocolos de segurança. Garantindo assim, o acesso aos conteúdos programáticos além das ferramentas de aprendizado à distância.

Deste modo, a possibilidade de retomada das relações sociais, em modo protegido, controlado e qualificando a interação interpessoal, por meio do fortalecimento dos vínculos entre professor-aluno, aluno-aluno, promoverá o bem-estar físico e psíquico das crianças e adolescentes do município de Niterói.

No planejamento e construção dos protocolos e ações para a retomada das atividades escolares presenciais, realizadas de modo intenso e dialogado entre os setores de Educação e Saúde, reiteram-se nesta dimensão. Para tal, além das diretrizes prevenção e diminuição dos riscos de transmissão com protocolos para garantir o máximo de segurança e condições para que a vida e a saúde dos profissionais, estudantes e seus familiares sejam resguardadas, as estratégias de vigilância serão sempre observadas.

Então, a Prefeitura de Niterói consolida, no exercício do Sistema Único de Saúde com modelo universal, e na responsabilidade da coordenação das ações de vigilância e saúde do município, reunindo esforço e apoio para a segurança de todas as crianças e adolescentes do município, sem distinção, criando fluxos específicos para a rede pública e o apoio ao retorno das atividades nas instituições privadas.

Além dos protocolos específicos para o setor, um sistema intersetorial de vigilância escolar foi criado, estabelecendo um fluxo específico para detecção de casos e monitoramento, a partir de cenários hipotéticos no âmbito escolar, de forma a ser célere na previsibilidade e facilitar o encadeamento de ações, que possibilitem responder prontamente às necessidades do percurso de reabertura em um cenário tão delicado e valioso para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.



Os indicadores de monitoramento municipal da COVID-19, o acompanhamento dos profissionais do setor educacional e alunos balizarão as avaliações periódicas de segurança sanitária de todos para tomadas de decisões necessárias ao desenvolvimento das aulas presenciais. Com a finalidade de monitorar de forma mais segura os efeitos da retomada da educação serão levantados os novos casos nos primeiros 15 dias após a retomada das aulas presenciais entre alunos, professores e em todos os municípios para acompanhamento da tendência da média móvel dos últimos 15 (quinze) dias de novos casos após reabertura escolar. A partir desses números será feito um acompanhamento dos indicadores com base na tabela a seguir. De forma que:

	NOVOS CASOS ALUNOS	NOVOS CASOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	NOVOS CASOS MUNICÍPIO DE NITERÓI	STATUS FUNCIONAMENTO SEGMENTO
Até 15% da Média Móvel dos últimos 15 dias.				Aberto em atenção
Maior que 15% da Média Móvel dos últimos 15 dias.				Fechamento da Unidade Escolar
5 (cinco) ou mais escolas com aumento de 25% dos casos em qualquer dos indicadores.				Fechamento da Rede Escolar



8 Anexos

ANEXO 1

FICHA DE REFERÊNCIA – COVID-19P
A
R
A
U
S
O
D
A
E
S
C
O
L
A

ESCOLA: _____

ALUNO/FUNCIONÁRIO: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

DATA DO ENCAMINHAMENTO: ____/____/____

SINTOMAS APRESENTADOS: FEBRE DOR DE GARGANTA DOR DE CABEÇA TOSSE FADIGA PERDA DE PALADAR/OLFATO DOR MUSCULAR DIARREIA NÁUSEA OU VÔMITO FALTA DE AR CORIZA OUTROS: _____**UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHADA:** _____

ASSINATURA: _____

P
A
R
A
U
S
O
D
A
U
N
I
D
A
D
E

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____ NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO: _____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

CONDUTA: PRESCRIÇÃO DE SINTOMÁTICOS E ATESTADO PARA QUARENTENA TESTE RT-PCR (SWAB) AGENDADO PARA ____/____/____ TESTE RÁPIDO AGENDADO PARA ____/____/____ RASTREAMENTO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES E ACOMPANHAMENTO

ASSINATURA: _____

OBSERVAÇÕES:

1) O TEMPO DE ISOLAMENTO/QUARENTENA VAI DEPENDER DA EXTENSÃO DO PERÍODO INFECCIOSO DA DOENÇA, DURANDO AO MENOS 10 DIAS, DESDE O INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS. PARA OS CONTACTANTES O TEMPO DE QUARENTENA É CALCULADO SOMANDO-SE 14 DIAS DESDE O ÚLTIMO MOMENTO DE CONTATO COM O CASO. *

2) O RASTREAMENTO DE CASOS E CONTATOS EM UM AMBIENTE ESCOLAR É REALIZADO EM PARCERIA COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO (COVIG) E COM A EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RESPONSÁVEL PELO TERRITÓRIO EM QUE A ESCOLA ESTÁ INSERIDA. *

* MANUAL SOBRE BIOSSEGURANÇA PARA REABERTURA DE ESCOLAS NO CONTEXTO DA COVID-19/FIOCRUZ (PÁG. 13/41).

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 08/2020. Disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk3Njc%2C>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico n. 04. - 04 de Março 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico n. 05. Errata - 14 de Março 2020. BRASIL, MS/SVS. Portal Saúde. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>.
4. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Publicado em: 20/03/2020 | Edição: 55-F | Seção: 1 - Extra | Página: 1 - Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Disponível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
5. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
6. NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 09/2020 DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (SEXTA ATUALIZAÇÃO)
7. Guia de Vigilância em Saúde: volume único/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
8. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Versão 3, de 03 de abril de 2020. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>