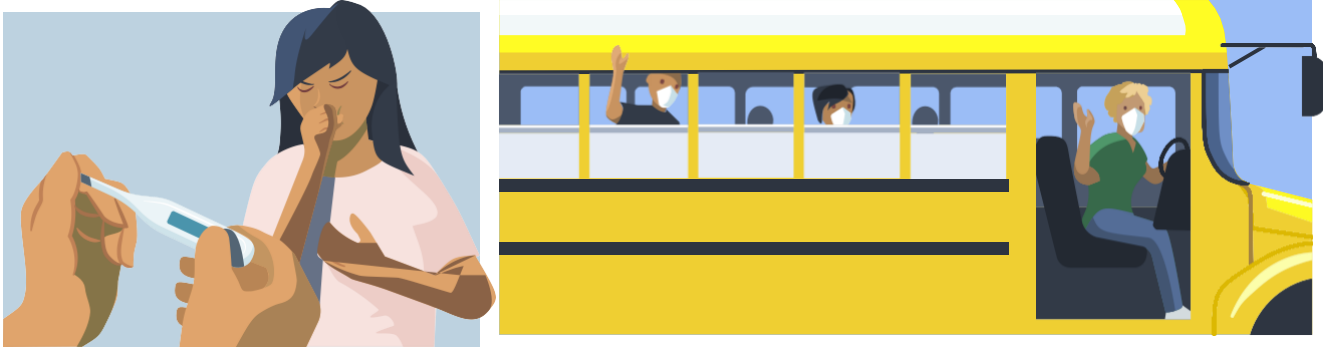


# COVID-19



## Reabrindo as escolas americanas: uma abordagem de saúde pública



Visite [PreventEpidemics.org](https://www.PreventEpidemics.org) para mais informações.  
Prevent Epidemics é um projeto da [Resolve to Save Lives](https://www.ResolveToSaveLives.org),  
uma iniciativa da [Vital Strategies](https://www.VitalStrategies.org).

JULHO DE 2020

# Índice

## COVID-19 e Escolas: o que sabemos 3

<b>SUSCETIBILIDADE, GRAVIDADE DA DOENÇA E TRANSMISSÃO DA COVID-19 EM CRIANÇAS</b>	<b>3</b>
<b>Suscetibilidade das crianças à COVID-19</b>	<b>4</b>
A incidência de casos é menor em crianças	4
Estudos populacionais apoiam menor suscetibilidade	4
O rastreamento de contatos sugere menor suscetibilidade	5
<b>Gravidade da infecção por COVID-19 em crianças</b>	<b>5</b>
Hospitalização, internação em UTI e óbito são menos comuns em crianças com COVID-19	5
COVID-19 assintomática ou leve é mais comum em crianças	6
A síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C) em crianças é rara	6
<b>Transmissão da COVID-19 de crianças para outros</b>	<b>6</b>
Os relatórios de rastreamento e testes apoiam menor transmissibilidade por crianças	6
<b>O PAPEL DO FECHAMENTO DE ESCOLAS NO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19</b>	<b>7</b>
<b>IMPACTOS POTENCIAIS DO FECHAMENTO DAS ESCOLAS DEVIDO À COVID-19 E COMO REABRIR AS ESCOLAS COM SEGURANÇA</b>	<b>9</b>
<b>Impactos potenciais do fechamento de escolas devido à COVID-19</b>	<b>9</b>
<b>Orientação para a reabertura segura das escolas</b>	<b>10</b>
<b>O que as escolas que reabriram fizeram</b>	<b>12</b>
<b>Impactos educacionais e econômicos de turmas reduzidas</b>	<b>12</b>
<b>Perguntas frequentes de funcionários e educadores do ensino fundamental e médio</b>	<b>14</b>

---

# COVID-19 e Escolas: o que sabemos

As escolas desempenham um papel essencial no desenvolvimento educacional e social das crianças e no funcionamento da economia. Precisamos reabrir as escolas o mais breve possível, mas precisamos fazê-lo com cuidado, priorizando a segurança dos alunos e suas famílias, professores e funcionários e a comunidade em geral. Nem todos os estabelecimentos de ensino poderão reabrir e a maioria deles terão que realizar mudanças—mas podemos oferecer a milhões de crianças em idade escolar uma educação segura e de qualidade se seguirmos diretrizes de bom senso.

A experiência em saúde pública pode ajudar funcionários e educadores a reduzir o risco de transmissão da COVID-19. Em particular, funcionários e educadores devem revisar as [orientações do CDC dos EUA](#) e calibrar suas precauções de acordo com a gravidade da epidemia local, reforçando as restrições quando houver disseminação pela comunidade e relaxando-as apenas se houver poucos ou nenhum caso. Além da disseminação do vírus na comunidade, funcionários e educadores também devem [considerar](#) quantas pessoas se reúnem nas escolas, em que proximidade, por quanto tempo, com que nível de ventilação e com que proporção usando máscaras. Os alunos mais novos, que são menos adaptáveis ao aprendizado remoto do que os alunos mais velhos, podem ter prioridade na frequência escolar presencial.

Este documento aborda algumas perguntas frequentes de educadores. A conclusão é que não há um caminho para risco zero de COVID-19 em um futuro próximo, mas podemos reduzir o risco com planejamento e precauções cuidadosas. Se seguirmos as melhores informações disponíveis, poderemos abrir mais cedo e com mais segurança.

## Suscetibilidade, gravidade da doença e transmissão da COVID-19 em crianças

**Mensagem principal:** Com base nas melhores evidências disponíveis atualmente, as crianças podem ser um pouco menos propensas que os adultos a contrair a COVID-19, são definitivamente muito menos propensas a ficar gravemente doentes se adquirirem a doença e parecem ser menos propensas que os adultos a espalhar o vírus que causa a COVID-19 para outras pessoas. No entanto, crianças de todas as idades foram diagnosticadas com COVID-19 e, embora raras, algumas ficaram gravemente doentes e um pequeno número foi a óbito. As medidas para reduzir o risco das crianças incluem garantir que elas lavem as mãos, se distanciem fisicamente de outras pessoas fora de casa e usem protetores faciais quando apropriado.

Para defender a reabertura de escolas, é necessário primeiro estabelecer maneiras de tornar os alunos e funcionários mais protegidos em ambientes escolares presenciais. Embora muitas incógnitas permaneçam, é possível tirar algumas conclusões da melhor ciência e dados atualmente disponíveis sobre a dinâmica da infecção em crianças.

## SUSCETIBILIDADE DAS CRIANÇAS À COVID-19

Suscetibilidade refere-se à probabilidade de crianças contraírem a COVID-19. É diferente de gravidade da doença, que é a severidade da infecção, embora as duas possam ser difíceis de separar em alguns casos. Por razões que não são perfeitamente compreendidas, [alguns vírus causam taxas variáveis de infecção](#) para diferentes faixas etárias. Uma teoria não comprovada é que [infecções respiratórias recentes](#), como resfriados, que às vezes são mais comuns em crianças, podem fornecer alguma proteção "cruzada".

Existem três maneiras principais de descobrir quais faixas etárias podem ser mais ou menos suscetíveis à COVID-19. Uma maneira é analisar o número de casos que ocorrem em diferentes faixas etárias. A segunda é examinar estudos populacionais testando amostras representativas, que podem fornecer taxas de infecção mais precisas. A terceira é avaliar os estudos de rastreamento de contatos e determinar a probabilidade de pessoas em diferentes faixas etárias ficarem infectadas após serem expostas a alguém com COVID-19.

### A incidência de casos é menor em crianças

Observando apenas a incidência de casos, a taxa de infecção entre crianças é significativamente menor do que entre adultos jovens e idosos. O CDC dos EUA relatou em um [recente Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade \(MMWR\)](#) que nos EUA, de 22 de janeiro a 30 de maio de 2020, apenas 1,5% dos casos confirmados de COVID-19 estavam entre os 0 e os 9 anos de idade, e 3,7% estavam entre os 10-19 anos de idade. Considerando a proporção de pessoas nos EUA que compõem essas faixas etárias, a incidência geral de casos de COVID-19 foi de 51 por 100.000 habitantes entre crianças de 0 a 9 anos e 118 por 100.000 entre os 10 e 19 anos, em comparação com 492 por 100.000 entre 30 a 39 anos e 902 por 100.000 entre maiores de 80 anos. [Outro MMWR](#), de abril de 2020, concentrou-se especificamente em pacientes com menos de 18 anos e mostrou que quase um terço dos casos com menos de 18 anos tinham entre 15 e 17 anos, com menor probabilidade de crianças serem afetadas. Esses dados mostram que as crianças representam uma fração muito menor entre aqueles diagnosticados com COVID-19. Relatórios de outros países seguem padrões semelhantes. Uma taxa mais baixa de COVID-19 relatada entre crianças, no entanto, não significa uma menor taxa de infecção. Esse grupo pode ser mais propenso a ter doença assintomática ou mais leve e, portanto, pode ser menos propenso a testagem e identificado como positivo para a COVID-19. As crianças também podem ter sido protegidas contra infecções após o fechamento das escolas, embora [dados de modelagem dependentes da idade](#) sugiram que isso por si só não explica a menor incidência de casos em crianças.

### Estudos populacionais apoiam menor suscetibilidade

Dados de estudos populacionais que testam infecção ativa ou anticorpos indicando infecção anterior podem ser reveladores. Existem dados iniciais desses tipos de estudos para apoiar a hipótese de que as crianças são menos suscetíveis à COVID-19. Na Islândia, que testou 15% de sua população total em busca de infecção ativa, as [crianças tiveram metade da probabilidade de serem infectadas do que os adultos](#) nos testes de população-alvo e em geral. Na triagem da população geral da Islândia, nenhuma criança com menos de 10 anos apresentou resultado positivo, apesar de quase 1% da amostra geral ter resultado positivo.

Analisando os estudos de soroprevalência que envolvem o teste de anticorpos, [um estudo da Suíça](#) mostrou que crianças de 5 a 9 anos têm um terço da probabilidade de ter um teste de anticorpos positivo que os adultos de 20 a 49 anos. A diferença na taxa de positividade de anticorpos entre 10 a 19 anos de idade e adultos de 20 a 49 anos não foi estatisticamente significativa. Outros estudos de anticorpos populacionais, da [Espanha](#) e da [Holanda](#), também mostraram uma soroprevalência significativamente menor entre os menores de 20 anos. Dados de alguns estudos, como este do [Reino Unido](#), não mostram diferenças nas taxas de positividade entre adultos e crianças. No entanto, a maioria dos resultados sugere menor soroprevalência e incidência de infecção ativa nesse grupo **em crianças**. Vários estudos populacionais estão em andamento e continuarão produzindo informações adicionais.

### **O rastreamento de contatos sugere menor suscetibilidade**

Existem vários estudos publicados e pré-impresos sobre os resultados dos esforços de rastreamento de contatos. O [estudo](#) mais recente [da China](#) mostrou que aqueles com menos de 20 anos tinham menos de um quarto das chances de contrair COVID-19 de um membro da família infectado em comparação com adultos mais velhos. Uma [revisão sistemática de pré-impresão e metanálise](#) analisou seis outros estudos da China e um da Austrália, um de Taiwan e um do Japão. Na metanálise, crianças e jovens com menos de 20 anos tiveram cerca de metade das chances de contrair COVID-19 em comparação aos adultos. Alguns dos estudos não mostraram diferenças nas taxas de infecção entre adultos e crianças após a exposição a uma pessoa infectada, mas os resultados gerais apontam para menor suscetibilidade em crianças e jovens com menos de 20 anos. Não houve estudos mostrando maior suscetibilidade entre crianças ou jovens.

As evidências atuais sugerem que crianças, e especialmente crianças pequenas, são menos suscetíveis à COVID-19 do que os adultos.

### **GRAVIDADE DA INFECÇÃO POR COVID-19 EM CRIANÇAS**

Das três - suscetibilidade, gravidade da doença e transmissão - a menor gravidade da doença entre as crianças tem a base de evidências de suporte mais forte. A gravidade da doença pode ser medida observando-se o número de pacientes em uma determinada faixa etária que necessitam de hospitalização ou internação em unidade de terapia intensiva (UTI) ou que morrem em decorrência da COVID-19, bem como a proporção de pacientes que relatam ser assintomáticos ou ter sintomas leves da doença.

### **Hospitalização, internação em UTI e óbito são menos comuns em crianças com COVID-19**

Hospitalizações, internações em UTI e óbitos têm sido consistentemente menos comuns entre crianças do que entre adultos nos EUA e em outros lugares. O [CDC dos EUA](#) relata que as taxas de hospitalização e internação na UTI são mais baixas entre crianças do que entre adultos. Problemas de saúde preexistentes continuam contribuindo significativamente para casos mais graves em crianças com COVID-19.

É possível que crianças com COVID-19 levadas a hospitais tenham maior probabilidade de serem internadas, devido a um limiar mais baixo para admitir e monitorar essa população

vulnerável. A contabilização desse viés provavelmente mostraria uma gravidade ainda menor da doença entre as crianças infectadas.

Uma pequena minoria de casos em crianças resultou em morte. Nos EUA, a pandemia proporcionou o enclausuramento de 3 milhões de pessoas, mas o número de mortes entre menores de 15 anos [permanece muito baixo - menos de 30 em 20 de junho de 2020](#) – com as condições de saúde preexistentes desempenhando um papel central, relativamente isolados, nesses desfechos ruins.

### **COVID-19 assintomática ou leve é mais comum em crianças**

Taxas mais altas de infecção leve ou assintomática em crianças [foram observadas para outras infecções respiratórias](#), incluindo [síndrome respiratória aguda grave \(SARS\)](#). Na maioria dos países, as limitações no teste de pessoas assintomáticas impedem uma maior compreensão da verdadeira proporção de infecções assintomáticas por COVID-19 entre crianças e se a proporção de casos assintomáticos é maior entre esse grupo do que em adultos. No entanto, dados sobre o pequeno número de casos mais graves mostram que há uma proporção maior de infecções assintomáticas ou leves entre crianças do que em adultos. [Uma revisão sistemática e metanálise](#) buscando as melhores evidências disponíveis até meados de abril, determinou que até 80% das crianças infectadas apresentavam sintomas leves, e outros estudos individuais continuam mostrando que elas têm maior probabilidade de apresentar sintomas mais leves ou não apresentar sintomas. Existe um consenso geral, com base em evidências acumuladas, de que as crianças são menos propensas a sofrer de formas graves de COVID-19.

### **A síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C) em crianças é rara**

Autoridades sanitárias continuam coletando informações sobre os casos de MIS-C, que foram temporariamente associados à COVID-19 e são potencialmente uma complicação imunológica retardada da doença em crianças e menores de 21 anos. Felizmente, os casos permanecem extremamente raros, afetando dois por 100.000 em comparação com a infecção pela **por** COVID-19, que afeta 322 por 100.000 na mesma faixa etária. Entre aqueles diagnosticados com MIS-C, os desfechos permanecem bons, apesar da alta gravidade da doença.

Embora crianças de todas as idades tenham contraído COVID-19, é muito menos provável que a doença seja grave em crianças do que em adultos.

### **TRANSMISSÃO DA COVID-19 DE CRIANÇAS PARA OUTROS**

Taxas mais altas de contato social entre crianças têm sido a base para o fechamento de escolas para reduzir a transmissão da gripe durante epidemias. Essa justificativa está embasada no papel que as crianças desempenham na transmissão da gripe a outras pessoas. Em epidemias anteriores de doenças respiratórias, incluindo gripe, coqueluche e outras, as crianças foram identificadas como os principais fatores de transmissão da infecção. O mesmo pode não se aplicar à COVID-19, o que eliminaria um grande argumento que apoia o fechamento de escolas com episódios de **para** gripe e outras doenças infecciosas.

### **Os relatórios de rastreamento e testes apoiam menor transmissibilidade por crianças**

Atualmente, evidências limitadas sugerem que as crianças podem desempenhar um papel menor na transmissão da COVID-19 do que os adultos. Existem vários relatórios para apoiar

essa afirmação, incluindo o rastreamento de infecções secundárias quando se sabe que as crianças são o caso índice.

**Em um estudo inicial da França** que descreve um conjunto de casos de COVID-19 ligados a um hotel nos Alpes franceses em fevereiro, uma criança de 9 anos que contraiu a doença de um adulto no hotel posteriormente esteve em três escolas e uma aula de esqui. A criança acumulou mais de 172 contatos enquanto estava sintomática, todos os quais foram acompanhados. Dos 73 contatos que foram testados por apresentarem sintomas ou exposição a riscos mais altos, apenas um teve resultado positivo para a COVID-19. **Outro relatório de rastreamento e testes da Austrália** mostrou que uma investigação de 735 colegas e 128 funcionários da escola que foram contatos próximos de 18 casos escolares de março a meados de abril não identificou quem pode ter sido infectado como resultado da exposição na escola.

Outros estudos indicaram que as crianças provavelmente são mais infectadas pelos pais ou por outros adultos da família do que pelo contrário. **Em um estudo da Alemanha**, a avaliação das cadeias de transmissão mostrou que 81% das crianças com COVID-19 foram provavelmente infectadas pelos pais. Também há evidências dos EUA reunidas em **creches que permaneceram abertas durante toda a pandemia**. Embora não sejam estudos científicos, o YMCA e o Departamento de Educação da cidade de Nova York, que atenderam dezenas de milhares de crianças e milhares de funcionários, ainda não relataram aglomerados ou surtos.

Os dados sobre a transmissão da COVID-19 por crianças são limitados, e há razões para permanecermos cautelosos: a quantidade de vírus detectada em crianças infectadas demonstrou ser semelhante à dos adultos, e a quantidade de vírus detectada em pessoas assintomáticas demonstrou ser semelhante à de pacientes sintomáticos.

## O papel do fechamento de escolas no controle da transmissão da COVID-19

**Mensagem principal:** Escolas de todo o mundo fecharam em resposta à pandemia de COVID-19. O impacto dessa medida na redução da transmissão foi provavelmente menor do que muitas outras medidas sociais e de saúde pública implementadas ao mesmo tempo. Em um número crescente de países, as escolas estão reabrindo, geralmente com algumas limitações e, em grande parte, sem, até o momento, parecerem ter causado aumentos em novos casos. As escolas raramente foram locais de surtos ou contribuíram substancialmente para a transmissão da COVID-19. Preparação e planejamento cuidadosos para fechamentos localizados podem ser necessários por algum tempo.

O fechamento das escolas pode reduzir a transmissão de algumas infecções respiratórias e foi considerado uma ferramenta eficaz em epidemias e surtos anteriores de influenza. Existe até uma sugestão de que a **implementação dessa medida no início** de uma epidemia local de influenza possa ser mais eficaz. Durante a **pandemia de gripe espanhola de 1918**, as decisões locais sobre o fechamento de escolas variaram; algumas cidades proativamente fecharam escolas e outras as mantiveram abertas o maior tempo possível. Em St. Louis, onde as autoridades fecharam as escolas antes do pico da epidemia e as mantiveram fechadas por 143 dias, a taxa de mortalidade foi de apenas um terço daquela em Pittsburgh, onde os líderes

fecharam reativamente as escolas bem após o pico da epidemia e as reabriram apenas 53 dias mais tarde. A compilação de tais experiências e a retirada de lições relevantes para a situação da COVID-19 podem ser enganosas devido a diferenças entre a dinâmica de transmissão e outras intervenções de um cenário para outro.

Além disso, a dinâmica de transmissão dos coronavírus, incluindo o vírus que causa a COVID-19, é diferente da gripe sazonal ou pandêmica. As escolas nas partes afetadas da China não foram fechadas até relativamente **tarde na epidemia de SARS em 2003**, e essa ação não parece ter afetado a curva epidêmica. **Uma revisão sistemática** publicada em 2014 concluiu que o fechamento de escolas pode contribuir para reduzir a transmissão de infecções para as quais as crianças são tão susceptíveis quanto os adultos e para as quais o número básico de reprodução ( $R_0$ ) é apenas moderadamente alto ( $R_0 < 2,0$ ); o número básico de reprodução é o número médio de pessoas infectadas por cada pessoa infectada. Essas condições não parecem válidas para a COVID-19. **Uma revisão rápida** publicada em abril estimou que o fechamento de escolas sozinho poderia reduzir a mortalidade relacionada à COVID-19 em apenas 2% a 4%. Outras medidas de saúde pública e sociais direcionadas a adultos de maneira mais ampla provavelmente serão muito mais eficazes no controle da COVID-19 e também devem estar em vigor.

Apesar dessas observações, muitas escolas nos EUA e em todo o mundo foram fechadas no contexto da pandemia da COVID-19. **A UNESCO informou que, em 26 de junho, 114 países** ainda tinham o fechamento nacional das escolas como parte de sua resposta à pandemia da COVID-19. Combinado com ações subnacionais e locais, o fechamento das escolas afeta mais de 67% dos estudantes em todo o mundo neste momento. **A Suécia se destaca** como um país consideravelmente afetado pela COVID-19 no qual creches e escolas primárias permanecem abertas para crianças até 15 anos. O movimento fez parte de uma **estratégia controversa** para evitar os estritos bloqueios que haviam sido implementados em outros lugares. A decisão de manter as escolas abertas foi justificada com base em evidências de que as crianças têm menos probabilidade de serem infectadas, apresentarem sintomas graves ou transmitirem o vírus. Ao longo de um período de dois meses durante a epidemia em **Estocolmo**, **pouquíssimas crianças** foram identificadas com infecção pelo coronavírus, e a incidência cumulativa de hospitalização por adoecimento em decorrência da COVID-19 em crianças foi de apenas 9 por 100.000, 25 vezes menor do que nos adultos. Da mesma forma, não houve evidências de que as escolas contribuíram para a transmissão entre estudantes, professores ou a população em geral. No entanto, a ousada estratégia projetada para evitar os efeitos de um pacote estrito e abrangente de medidas sanitárias e sociais **provavelmente contribuiu para um maior número de casos e fatalidades na Suécia** em comparação com os países vizinhos.

Nos últimos dois meses e meio, escolas reabriram em graus variados em mais de 75 países. Muitas estão retomando de forma limitada e com medidas preventivas específicas em vigor. **Dinamarca e Finlândia** estiveram entre os primeiros países europeus a reabrir escolas, em meados de abril e maio, respectivamente. Os artigos da mídia e a contagem de casos confirmam que os dois países continuaram controlando a transmissão desde que deram esse passo. Em um número crescente de países em que os casos já estavam em tendência de queda antes da reabertura das escolas, não **há evidências de um ressurgimento** associado à



reabertura. Em vários países, no entanto, a reabertura foi seguida por fechamentos altamente divulgados de escolas individuais em resposta a casos ou risco significativo de exposição entre funcionários ou estudantes. Na Coreia do Sul, muitas escolas reabriram no final de maio. Dias depois, **251 escolas perto de Bucheon, na Coreia do Sul, fecharam novamente** depois que um surto foi detectado em um local de distribuição de comércio eletrônico na comunidade. Na África do Sul, as escolas reabriram, embora a contagem de casos ainda estivesse subindo. Duas semanas depois, **61 das 1.509 escolas da Província do Cabo Ocidental foram fechadas temporariamente** para permitir o rastreamento e desinfecção de contatos. Esses fechamentos de escolas foram motivados por casos individuais, pequenos grupos ou surtos comunitários. A transmissão entre estudantes ou entre estudantes e funcionários raramente foi documentada.

No entanto, as escolas podem ser locais de transmissão significativa. Em Israel, **esses estabelecimentos começaram a reabrir** no início de maio e, no **em** 17º dia do mesmo mês, todas as limitações no tamanho das turmas foram retiradas. Em 1º de junho, um surto considerável foi identificado, vinculado a **uma única escola secundária nos arredores de Jerusalém**, onde 116 alunos e 14 professores foram infectados. A epidemiologia deste surto não foi publicada, e não está claro se os estudantes foram fontes significativas de transmissão. De qualquer forma, este surto escolar contribuiu para uma maior disseminação na comunidade ao redor. Essas experiências sugerem que as escolas podem ser reabertas com cautela, principalmente aquelas que recebem crianças pequenas. **Em um artigo recente de pré-impressão**, pesquisadores concluem que a reabertura em grande escala de escolas em locais onde a transmissão comunitária é relativamente baixa (como Noruega e Dinamarca) pode ser realizada enquanto se controla ou suprime a epidemia. No entanto, a reabertura de escolas poderia contribuir para aumentar a taxa de crescimento da epidemia em países onde a transmissão comunitária é relativamente alta (como a Alemanha).

As autoridades de educação e saúde pública devem considerar cuidadosamente os riscos e benefícios potenciais da reabertura das escolas em suas comunidades. Considerações específicas, algumas das quais são descritas abaixo, podem reduzir ainda mais o risco relativamente baixo de transmissão nas escolas. Acima de tudo, deve ser aplicada uma **vigilância** e um **planejamento rigorosos sobre como responder** quando ocorrem casos entre funcionários, estudantes e a comunidade em geral, incluindo critérios para o fechamento de escolas individualmente ou localmente, para minimizar ainda mais o risco.

## Impactos potenciais do fechamento das escolas devido à COVID-19 e como reabri-las com segurança

**Mensagem principal:** O fechamento de escolas devido à COVID-19 teve grandes efeitos negativos sobre estudantes, educadores, famílias e comunidades. Algumas orientações de autoridades federais e estaduais de saúde pública estão disponíveis, bem como de sociedades profissionais especializadas dentro e fora dos EUA. Muitos países reabriram suas escolas pelo menos em algum grau, fornecendo exemplos de várias abordagens para educar os alunos e reduzir o potencial para a disseminação da COVID-19. Haverá custos econômicos significativos associados à reabertura mais segura das escolas, que deverão ser equilibrados com os custos educacionais, sociais e outros de mantê-las fisicamente fechadas.

## IMPACTOS POTENCIAIS DO FECHAMENTO DE ESCOLAS DEVIDO À COVID-19

Em todo o mundo, estima-se que, no auge, o fechamento de escolas devido à COVID-19 **afetou 90% da população estudantil do mundo, ou 1,6 bilhão de estudantes em 194 países**. Nos EUA, o fechamento de escolas de ensino fundamental e médio foi estabelecido em 48 estados, no Distrito de Columbia, e nos cinco territórios dos EUA permanentemente habitados.

Estima-se que isso tenha resultado no **fechamento de 124.000 escolas, afetando 55,1 milhões de estudantes**. Uma minoria dos estados não determinou o fechamento ou já suspendeu as ordens de fechamento. Em Montana e sob o Bureau of Indian Education, o fechamento das escolas é determinado no nível do distrito e, em **Idaho**, esses estabelecimentos têm permissão para buscar a aprovação do distrito para reabrir. Na grande maioria dos estados, o fechamento das escolas foi determinado até o final do ano letivo de 2019-2020.

O fechamento das escolas tem impactos negativos significativos na educação. Dados sobre mudanças no desempenho escolar devido a absenteísmo, férias de verão e fechamento de estabelecimentos de ensino relacionados a condições climáticas ou desastres reiteram as avaliações sobre os impactos que os fechamentos de escolas relacionados à COVID-19 podem ter. Alguns **modelos sugerem que os alunos do ensino fundamental e médio possam retornar à escola no outono de 2020 com uma redução de 30%** nos ganhos de aprendizagem em leitura em relação ao ano anterior em comparação com um ano escolar típico, e que os ganhos de aprendizagem em matemática podem ser ainda mais reduzidos. É provável que o fechamento de escolas aumente as lacunas **de desempenho** entre alunos de alto e baixo desempenho. Durante as férias de verão, alunos com alto desempenho tendem a manter ou até melhorar sua performance, enquanto alunos com baixo desempenho tendem a ficar ainda mais para trás. Embora essas previsões possam não ser totalmente confirmadas se o ensino a distância permitir que os alunos continuem, uma **pesquisa nacional com 1.720 educadores** sugeriu que mais de um quinto dos estudantes não está participando do ensino a distância e que as taxas de evasão escolar são mais altas nas comunidades mais pobres, entre os alunos que podem ter as maiores necessidades educacionais.

Outra **análise sugeriu que a perda de aprendizado provavelmente será maior entre estudantes negros e hispânicos de baixa renda**, com esses alunos ficando para trás em até um ano de tempo educacional. Em uma escala global, a experiência com outras emergências de saúde mostrou que o impacto na educação é mais devastador nos países com os piores resultados de aprendizagem. Durante a **epidemia de ebola em Serra Leoa, o fechamento das escolas foi associado a um aumento nas taxas de gravidez na adolescência**, o que, por sua vez, reduziu a probabilidade de as meninas voltarem à escola após a epidemia. Existem outras **consequências adversas** em potencial do **fechamento das escolas**, incluindo pressão não intencional no **sistema de saúde devido a responsabilidades de cuidados com crianças dos profissionais de saúde**, efeitos sobre a saúde mental em estudantes e pais, maior isolamento social dos alunos, lacunas nos cuidados com as crianças em casas com pais que trabalham, aumento da exposição infantil à violência e falta de acesso a nutrição adequada para os alunos que dependem de programas de merenda escolar. Tais consequências podem

ter impactos negativos diretos no desempenho escolar e, indiretamente, aumentar as perdas de aprendizado; os impactos negativos do estresse e da má nutrição na aprendizagem estão bem documentados.

## ORIENTAÇÃO PARA A REABERTURA SEGURA DAS ESCOLAS

A discussão nacional sobre escolas nos EUA agora se concentrou em como elas podem reabrir com segurança e eficácia. O Dr. Anthony Fauci, diretor do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas dos Institutos Nacionais de Saúde e membro da Força-Tarefa de Coronavírus da Casa Branca, indicou que [as decisões de reabertura das escolas devem se basear nas estatísticas regionais da COVID-19](#) e que modificações, no ambiente e horário padrão da escola, podem ser necessárias. Para orientar a reabertura segura das escolas nos EUA, foram publicadas recomendações em nível federal e por alguns departamentos estaduais de saúde pública e/ou educação.

No nível federal, o CDC recomenda que as jurisdições considerem a reabertura de [programas e escolas de cuidados infantis](#) se a reabertura for compatível com as determinações estaduais ou locais, houver mecanismos para proteger crianças e funcionários em risco de sofrer das formas mais graves da doença, e se houver capacidade de rastreamento de todos os alunos e funcionários para verificar sintomas e histórico de exposição na chegada à escola. Se programas ou escolas de cuidados infantis reabrirem, o CDC oferecerá [orientação aos administradores sobre como planejar, se preparar e responder à COVID-19](#).

As recomendações do CDC são divididas em quatro cenários: se uma pessoa confirmada com COVID-19 entrar na escola, se não houver transmissão comunitária, se houver transmissão comunitária mínima a moderada e se houver transmissão comunitária substancial. Os tópicos abordados incluem gatilhos para a dispensa da escola, ensino de hábitos saudáveis de higiene para os alunos, desinfecção de superfícies na escola, monitoramento e planejamento para o absenteísmo e estratégias para educação continuada e outros programas de apoio aos estudantes em caso de fechamentos adicionais. Muitos guias emitidos pelos estados, como o do [Departamento de Saúde Pública da Califórnia](#), fazem referência às orientações do CDC e abrangem tópicos semelhantes, mas com maior profundidade, com sugestões de ações específicas para ajudar a atingir uma lista de objetivos. Em colaboração com médicos e especialistas em saúde pública, o [Departamento de Educação Elementar e Secundária de Massachusetts](#) desenvolveu diretrizes que são uma **mistura** combinação de recomendações e requisitos. Para evitar interrupções no aprendizado, os distritos e as escolas de Massachusetts deverão enviar planos de reabertura que abordem três cenários possíveis: educação presencial completa com novos requisitos de segurança, um híbrido de educação presencial e remota e continuação da educação remota. Alguns estados enfatizam os aspectos práticos da formulação e execução de um plano de reabertura escolar em nível local. Por exemplo, o [Departamento de Educação da Pensilvânia](#) estipula que cada escola crie e divulgue publicamente um plano de reabertura que inclua elementos específicos e garanta a aprovação do plano pelo órgão diretivo da escola antes da reabertura. Outros estados, como o Texas, ainda não publicaram diretrizes.

Algumas orientações sobre como reabrir escolas com segurança estão disponíveis em sociedades de especialistas/profissionais. A [Academia Americana de Pediatria](#) sugeriu fatores que devem ser considerados quando as escolas reabrirem. As considerações incluem

questões abordadas em outros documentos de orientação, incluindo a importância de abordar as questões de saúde mental dos alunos. Considerações adicionais sugeridas incluem: antecipação do tempo educacional perdido e ajuste apropriado dos planos de instrução, para não colocar ainda mais estresse sobre os alunos; criação de um plano educacional individual para cada criança com deficiência a fim de compensar o tempo perdido de instrução e serviços de apoio; e extensões limitadas de prazo para as famílias enviarem as documentações necessárias relacionadas à saúde pública (como registros de vacinação), devido a possíveis atrasos no acesso aos cuidados de rotina durante a pandemia. Fora dos EUA, as sociedades pediátricas, de doenças infecciosas e de saúde pública da Alemanha publicaram [recomendações para a reabertura de escolas alemãs sem restrições "excessivas"](#). Essas recomendações incluem várias divergências da orientação federal dos EUA. Uma é a sugestão de que, se alguém com risco elevado para a COVID-19 grave viver no mesmo domicílio que uma criança em idade escolar, um plano de segurança individualizado deve ser desenvolvido em consulta com médicos especialistas.

Outra é a recomendação de que um caso confirmado de COVID-19 em uma escola não leve ao fechamento de todo o programa, mas a uma análise detalhada da cadeia de transmissão e a uma abordagem equilibrada de controle de infecção. Outra é a estipulação de que crianças acima de 10 anos de idade usem máscaras quando deixarem seus assentos designados na sala de aula.

## O QUE AS ESCOLAS QUE REABRIRAM FIZERAM

À medida que as escolas reabrem em muitos países, várias medidas estão sendo adotadas para reduzir o potencial de disseminação da COVID-19 dentro e fora das escolas. As reaberturas iniciais geralmente incluem apenas um subconjunto de alunos. Em muitos países, as crianças mais novas voltaram à escola primeiro. As justificativas para isso incluem a dificuldade de engajar os alunos mais novos no ensino à distância, um esforço para aliviar os cuidadores em casa e as evidências de que o risco de doença grave por COVID-19 pode ser menor nas crianças em idade escolar mais novas. [Em muitos países da Europa, alunos em "anos de transição chave"](#), incluindo aqueles nos anos finais do ensino fundamental ou médio, também retornaram à escola. Na China e na Coreia do Sul, os alunos do último ano do ensino médio retornaram à escola primeiro.

As [diretrizes de saúde e segurança introduzidas em diferentes países](#) têm sido variadas. Muitos países implementaram verificações de temperatura para funcionários e alunos na chegada. O tamanho das turmas foi reduzido em alguns países, mas não em outros; em algumas escolas, [barreiras físicas foram criadas em torno das mesas](#). Às vezes, os alunos são obrigados a usar máscaras. Os esforços para evitar aglomerações incluem horários de início e término escalonados do dia escolar, portas designadas para entrada e saída, [corredores unidirecionais](#), professores trocando de sala de aula em vez dos alunos e refeições servidas nas salas de aula, e não em refeitórios.

Tem havido uma implementação bastante uniforme de medidas de higiene, como lavagem frequente das mãos. Horários escalonados, nos quais os alunos frequentam a escola pessoalmente ou online dependendo do dia, têm permitido que as escolas reduzam o tamanho das turmas sem deixar de ensinar todos os alunos. Isso foi adotado na [Alemanha e na França](#) e é recomendado para consideração nos EUA. O [Departamento de Educação do Reino](#)

---

**Unido** recomendou designar um pequeno grupo de alunos entre si e com um professor, mantendo o grupo unido durante todas as atividades de aprendizado e diversão e proibindo a mistura entre grupos. Em vários países, os pais foram **autorizados a optar por manter seus filhos em casa**.

## IMPACTOS EDUCACIONAIS E ECONÔMICOS DE TURMAS REDUZIDAS

O distanciamento físico é uma medida primária para reduzir a propagação da COVID-19. Se for necessário praticar o distanciamento físico nas escolas, talvez seja necessário limitar o número de alunos em cada sala de aula. Tais medidas podem ter vantagens educacionais. Vários estudos **examinaram a relação entre o tamanho reduzido da turma e o desempenho dos alunos**. Um dos estudos mais influentes, realizado no Tennessee na década de 1980, mostrou que a redução de turmas grandes aumentou o desempenho dos alunos em um equivalente a pelo menos um mês adicional de escolaridade. Os alunos cujo desempenho escolar normalmente fica abaixo do desempenho de seus colegas **podem se beneficiar mais da redução das turmas**. Existem **custos econômicos significativos** associados a turmas reduzidas.

No entanto, esses são apenas alguns dos **custos escalonados** associados à reabertura de escolas com segurança e eficácia durante a pandemia da COVID-19. Os custos associados à redução das turmas podem valer os benefícios de manter os alunos, os funcionários da escola e as comunidades em segurança em alguns cenários epidemiológicos.

## Perguntas frequentes de funcionários e educadores do ensino fundamental e médio

---

### 1. Uma escola pode testar todos os alunos e professores e, se estiverem livres da COVID-19, continuar normalmente?

Por mais tentador que seja considerar uma escola uma bolha, não há maneira prática de manter o vírus completamente fora. Mesmo em uma escola que testa todos os alunos, funcionários e educadores diariamente, alguns testes são falsamente negativos e uma pessoa previamente exposta pode se tornar infecciosa nas horas entre o teste e a chegada à escola.

Testes completos e frequentes de funcionários e alunos são difíceis, caros e de valor não comprovado. As escolas devem funcionar como se o coronavírus pudesse chegar a qualquer momento e operar de maneira a reduzir a transmissão quando isso acontecer. O CDC tem orientações para administradores sobre testes em [escolas de ensino fundamental](#) e [médio](#) e [instituições de ensino superior](#).

### 2. Alunos que moram com familiares idosos ou outras pessoas clinicamente vulneráveis devem frequentar a escola?

Pais e alunos terão que avaliar cuidadosamente os riscos e considerar o que podem reduzir. Se os alunos puderem ficar separados dos membros da família clinicamente vulneráveis, limitando as interações e usando um banheiro diferente, eles poderão frequentar a escola ao mesmo tempo em que limitam o risco para a família. Por outro lado, no caso de uma criança mais velha que possa frequentar a escola remotamente, pode ser preferível renunciar à frequência presencial e reduzir o risco de propagação em casa. Quanto maior a incidência de COVID-19 na comunidade, maior o risco.

### 3. Funcionários idosos ou clinicamente vulneráveis devem tomar precauções especiais?

A menos que haja muito pouca ou nenhuma transmissão da COVID-19 na comunidade local, funcionários e educadores mais velhos e aqueles que são vulneráveis a formas mais graves da doença devem receber acomodação razoável para trabalhar remotamente. Esse é o custo de fazer negócios na era da COVID-19. O CDC publicou [orientações sobre grupos de pessoas que devem tomar precauções extras](#).

### 4. Até que ponto as escolas devem incorporar o ensino a distância?

Os alunos variam em sua capacidade de aprender remotamente. Alunos do ensino médio podem ser mais adaptáveis ao aprendizado online, enquanto alunos do ensino fundamental ou até o ensino médio podem aprender melhor pessoalmente. Os educadores terão que ponderar os riscos diretos (COVID-19) e indiretos (não COVID-19, como insegurança alimentar) à saúde, o nível de transmissão na comunidade e os

custos educacionais e outros custos de substituir as aulas presenciais por sessões de aprendizado remoto. Em resposta à pandemia, existem muitos novos recursos online para ensino a distância, por exemplo, do [Smithsonian](#), do [Departamento de Educação dos EUA](#) e do [Google](#).

As escolas devem ter planos para mudar os alunos do ensino presencial para online conforme necessário, se a orientação local for o fechamento de escolas ou se os alunos precisarem permanecer em casa. Antes do ano letivo, as escolas também podem optar por oferecer às famílias uma opção entre educação presencial e virtual.

#### **5. Que medidas os ônibus escolares podem tomar para operar com segurança?**

Quando possível, os ônibus escolares devem manter as janelas abertas para aumentar a ventilação. Os interiores devem ser desinfetados regularmente e modificados para reduzir a necessidade de toque, por exemplo, com portas que são abertas pelo motorista, não pelos alunos. O motorista e todos os passageiros devem usar máscaras e, idealmente, devem ter lugares reservados no ônibus, uma pessoa por assento e pulando filas (embora isso nem sempre seja viável). O CDC preparou [orientações adicionais para os operadores de trânsito de ônibus](#).

#### **6. Que políticas as escolas devem adotar sobre o uso de máscaras?**

[Proteções faciais](#) ajudam a reduzir a transmissão de doenças. Quanto mais as pessoas usarem máscaras, melhor. Embora possa ser desafiador usar máscaras o dia todo (principalmente para crianças mais novas), os funcionários da escola devem usar proteções faciais e os alunos devem ser ensinados a usá-las e incentivados a fazê-lo, principalmente quando o distanciamento físico não for possível.

Professores com alunos mais novos ou com deficiência podem optar por usar máscaras com "janelas" transparentes que permitem aos alunos registrar suas expressões faciais e ler seus lábios. As escolas também podem oferecer "intervalos da máscara" ao longo do dia, desde que os alunos estejam fisicamente distanciados, idealmente ao ar livre.

Protetores faciais não devem ser colocados em crianças menores de dois anos, em pessoas com dificuldade de respirar ou em alguém que não possa removê-los sem assistência. O Departamento de Saúde de Minnesota criou alguns [materiais para ajudar a explicar e fazer máscaras](#), e a Nemours Foundation desenvolveu algumas [estratégias para ajudar as crianças a se acostumarem a usar máscaras](#).

#### **7. Quais são as estratégias para garantir que os alunos observem os requisitos de distanciamento físico?** Não existe uma distância física mínima adequada e definitiva - dois metros é mais seguro que um metro, mas ambos são mais seguros que nenhum distanciamento. As pessoas devem procurar manter uma distância física de no mínimo um metro e meio. Para ajudar os alunos a manter o distanciamento físico, as escolas podem instalar pistas visuais, como sinais e marcações informativas no chão, para indicar espaçamento apropriado. As escolas também podem enfatizar mensagens de distância através de vídeos, anúncios públicos e reforço positivo. Adotar sentido único de tráfego para corredores e partes de salas de aula ou salas maiores também pode reduzir o risco de disseminação. Para alunos mais novos, os educadores [desenvolveram jogos](#) usando bambolês, fitas métricas e bolas para ensinar o distanciamento físico de uma

maneira divertida e envolvente.

#### **8. As salas de aula podem ser reorganizadas para reduzir a transmissão?**

Em vez de organizar os alunos em um círculo ou em pequenos grupos, eles devem estar sentados em filas, adequadamente afastados fisicamente e de frente para a mesma direção. Os professores também devem considerar a marcação de assentos para que os alunos estejam sempre na mesma orientação e proximidade entre si - arranjos antiquados, mas uma maneira prática de reduzir o risco de propagação. Se as janelas puderem ser abertas ou os sistemas de ar puderem ser configurados para aumentar a quantidade de ar externo, isso poderá reduzir ainda mais os riscos.

#### **9. Os professores devem explorar alternativas para a realização de aulas em ambientes fechados?**

Se as condições permitirem, é muito mais seguro ministrar aulas ao ar livre. Isso reduz o risco de transmissão do vírus pelo ar e por superfícies contaminadas. Para espalhar ainda mais os alunos, as escolas podem considerar reaproveitar auditórios e ginásios bem ventilados para obter espaço adicional na sala de aula e conversar com parceiros na comunidade sobre espaços locais não utilizados.

#### **10. A estrutura das classes individuais deve ser alterada à luz da COVID-19?**

Na medida do possível, os alunos devem permanecer em pequenos grupos, em vez de se misturarem e formarem diferentes turmas durante o dia escolar. Isso limitará o potencial de disseminação de qualquer aluno infectado para um número menor de alunos e funcionários e minimizará as interrupções em toda a escola se alguém for infectado. A Brooklyn Lab Charter School desenvolveu [toolkits sobre como modificar salas de aula e horários para reduzir os riscos](#).

#### **11. Os educadores precisam usar equipamentos e suprimentos compartilhados especiais?**

Para reduzir o risco de transmissão do vírus através de superfícies, as turmas devem reduzir sua dependência de suprimentos e equipamentos comuns. Por exemplo, os alunos devem usar materiais de arte atribuídos individualmente, em vez de compartilhá-los. Em todas as aulas, os equipamentos compartilhados devem ser desinfetados após cada uso.

#### **12. Que outras medidas as escolas podem tomar para reduzir o risco de transmissão da COVID-19 por superfícies?**

As escolas podem adotar práticas e mudanças simples no *design* físico para reduzir o risco de transmissão. Os alunos devem **ser** obrigatoriamente **dos a** realizar a [higienização das mãos](#) (lavar as mãos ou usar álcool em gel acima de 60%) ao chegar à escola, antes de comer, ao colocar ou remover as proteções faciais e na saída - e as escolas devem garantir suprimentos suficientes de sabonete e álcool em gel para atender a essa necessidade. Os educadores devem alterar os espaços para reduzir o número de superfícies que várias pessoas precisam tocar, por exemplo, mantendo as portas abertas para que não precisem ser manuseadas. E superfícies que são tocadas normalmente devem ser desinfetadas regularmente (por exemplo, a cada duas horas durante o dia escolar e no final do dia). Mesmo se não houver COVID-19 na escola, isso



reduzirá a propagação de outras doenças, como a gripe, e também o absenteísmo.

### **13. Existem outras medidas importantes que as escolas devem considerar para evitar a mistura e aglomeração de estudantes e professores?**

O CDC aconselha as escolas a escalonar os horários de entrada e saída para reduzir a aglomeração e a mistura no início e no final do dia. As escolas também podem considerar a possibilidade de mudar para um cronograma de turnos e escalonar os dias ou semanas escolares totalmente, com metade dos alunos participando pessoalmente em dias ou semanas pares e a outra metade seguindo o cronograma inverso. É importante considerar fechar todas as áreas comuns de intervalo da equipe e evitar que a equipe interaja, a menos que seja possível manter o distanciamento físico.

### **14. As escolas podem oferecer intervalo e educação física com segurança?**

A atividade física é importante para manter a saúde e o bem-estar - mas pode ser difícil manter a distância física, e a respiração ofegante pode aumentar o risco de transmissão viral. [Para reduzir o risco](#), os alunos podem brincar ao ar livre em grupos menores, usando máscaras e observando as diretrizes de distanciamento físico. As escolas também devem considerar limitar a educação física a atividades de menor risco (por exemplo, corrida), em vez de atividades de maior risco (por exemplo, lutas). Crianças menores podem precisar ser supervisionadas para reduzir contatos de risco. Uma escola na China [usou uma forma de cartola de papelão](#) para lembrar os alunos de manterem a distância!

As escolas também devem considerar o fechamento de instalações recreativas compartilhadas e, em vez disso, os instrutores vão até as salas de aula para limitar a mistura. A Society of Health and Physical Physical Education Instructors (SHAPE) America criou [recursos para educação física](#).

### **15. Como grupos de artes cênicas devem ensaiar e se apresentar?**

À luz das evidências de que o canto pode contribuir para a transmissão da COVID-19, a National Federation of State High School Associations [emitiu orientações](#) que desencorajam o canto em grupo em ambientes fechados até que técnicas de mitigação tenham sido testadas e tenham sua eficácia comprovada, e recomenda que grupos instrumentais sejam limitados em tamanho para cumprir com os requisitos de distanciamento físico. A American Choral Directors Association [emitiu orientações](#) recomendando que corais ensaiem e se apresentem em pequenos grupos fisicamente distanciados e ao ar livre, se possível.

### **16. As escolas podem continuar oferecendo excursões, assembleias especiais e outras atividades extracurriculares?**

As escolas precisam ponderar os benefícios educacionais e sociais de tais atividades em relação ao maior risco de transmissão de doenças. Até atividades ao ar livre podem exigir deslocamentos de ida e volta em um pequeno veículo compartilhado. E alguns [esportes coletivos](#) podem ser muito arriscados. Em geral, as escolas devem suspender atividades que exijam **misturas** aglomerações desnecessárias, embora possa ser razoável fazer algumas exceções, por exemplo, uma caminhada ou passeio de bicicleta partindo da escola. Atividades ao ar livre são muito, muito mais seguras do que em

ambientes fechados.

### **17. Que precauções de segurança os refeitórios devem observar?**

Atualmente, não há evidências de que a COVID-19 seja disseminada pelos alimentos, mas compartilhar pratos e utensílios e se reunir em grandes grupos aumenta o risco. Os refeitórios devem substituir as ofertas em estilo buffet por refeições individuais ou opções para viagem e usar utensílios descartáveis, se possível. Os alunos devem comer nas salas de aula e não em grandes áreas comuns. As escolas devem considerar escalonar horários de refeições para limitar o número de alunos reunidos em um determinado horário e também podem instalar **pistas** sinalizações físicas, como marcações no chão e placas na parede, para orientar o distanciamento físico apropriado para os alunos esperando na fila para pegar comida. Superfícies muito tocadas devem ser desinfetadas com frequência. O CDC preparou [orientações adicionais especificamente para profissionais de nutrição escolar, que devem usar proteções faciais, praticar distanciamento físico e limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies da cozinha.](#)

### **18. As escolas podem receber visitantes externos normalmente?**

Não. As escolas devem desencorajar qualquer visita não essencial e exigir que todos os que ingressam nela - pai/mãe ou outro parente, entregador, trabalhador de manutenção - lavem as mãos ou usem álcool em gel e proteções faciais. É menos provável que aferições de temperatura dos visitantes sejam uma ferramenta útil de triagem, embora algumas escolas possam optar por conduzi-las.

### **19. O que uma escola deve fazer se um aluno ou membro da equipe testar positivo para a COVID-19?**

Os administradores devem se preparar para infecções em seus funcionários e no corpo discente com protocolos detalhados e ensaiados e designar um espaço separado para COVID-19 para prestação de atendimento médico de rotina. Qualquer pessoa doente deve ser aconselhada a ficar em casa até cumprir os [critérios do CDC para interromper o isolamento](#), e as pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa infectada devem ficar em quarentena por 14 dias após a última exposição possível. Isso ressalta a importância de observar as medidas de distanciamento físico, pois impedirá que muitas pessoas precisem ficar em quarentena. O CDC desenvolveu [orientações adicionais de preparação para o caso de alguém ficar doente.](#)

### **20. Que políticas uma escola pode adotar para incentivar alunos e professores doentes a se isolarem em casa?**

Quando uma pessoa infectada fica em casa, ajuda a proteger toda a comunidade escolar. As escolas devem tomar medidas para tornar isso o mais fácil possível para alunos e funcionários que se sintam doentes, suspendendo a exigência de que os alunos forneçam atestados médicos em caso de ausência e fornecendo a todos os funcionários licença médica remunerada e exigindo que os prestadores de serviços contratados pela escola ofereçam licença médica remunerada. Se os alunos precisarem se isolar em casa, eles também deverão ter a oportunidade de uma educação contínua consistente por meio do aprendizado virtual.

---

**21. As escolas devem continuar a ter aulas presenciais se houver uma ampla disseminação da COVID-19 na comunidade?**

Provavelmente não. Quando houver uma disseminação substancial da doença, a maioria ou todas as escolas devem suspender as aulas presenciais até que o surto esteja mais controlado. (Não existe uma definição amplamente aceita do que seja ampla disseminação. Um exemplo seria um limiar de 5% das pessoas testadas infectadas com o vírus e com a proporção aumentando, ou mais de 10% das pessoas testadas infectadas, independentemente da tendência). Mesmo que seja menos provável que as crianças espalhem o vírus e fiquem gravemente doentes, os funcionários precisarão se deslocar e se reunir na escola, portanto, continuar com as aulas presenciais diante da alta transmissão comunitária da COVID-19 pode ser imprudente. O CDC preparou [orientações para ajudar a ponderar as vantagens e desvantagens do fechamento de escolas](#). As escolas devem seguir as orientações das autoridades de saúde locais sobre a continuidade ou interrupção das aulas presenciais e estar prontas para mudar para o ensino online, se necessário.

**22. O que os funcionários podem fazer para diminuir o risco de serem infectados?**

Os funcionários da escola devem ser protegidos o máximo possível. Eles devem estar bem equipados para usar proteções faciais, praticar boa higiene das mãos e distanciamento físico ao longo do dia.

Deve-se considerar o [ajuste de plantas](#), layouts de salas de aula e fluxos de tráfego de alunos para reduzir o risco de transmissão ao diminuir o contato próximo, aumentar a ventilação e criar barreiras físicas. Funcionários idosos ou clinicamente vulneráveis devem tomar **adotar** precauções extras. O maior risco para os funcionários são os outros funcionários, portanto, eliminar intervalo comuns de salas e garantir o distanciamento entre a equipe são etapas importantes para aumentar a segurança.