



**SINEPE|MA**

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO  
NO ESTADO DO MARANHÃO

# **PROTOCOLO DE RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19**

Centro Empresarial  
Shopping da Ilha - CESDI  
Av. Daniel de La Touche, 987

Torre 2 | Salas 1202/1205  
65074-115 | Cohama  
São Luís | MA

C 98 98886-8466 | 99972-2837  
T 98 3221-4171 | 3232-3789  
[sinepema@uol.com.br](mailto:sinepema@uol.com.br)

## **Protocolo de retorno às aulas presenciais em tempos de pandemia de COVID-19 – SINEPE/MA**

Versão: 16/06/2020

### **1. Considerações gerais**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

Até o momento a COVID-19 não tem tratamento específico nem vacina. Portanto, a prevenção e o controle da COVID-19 se dão pela adoção das chamadas medidas não farmacológicas (medidas higiênicas, uso de máscaras, distanciamento físico, evitar aglomerações, isolamento social e vigilância dos doentes e de seus contatos).

Recentemente pesquisadores do Reino Unido demonstraram que o uso de máscara por 100% da população é capaz de evitar novas ondas de casos de COVID-19. Os autores sugerem que uma mensagem que ajudaria na adoção generalizada de máscaras poderia ser: “Minha máscara protege você, sua máscara me protege” (Stutt et al., 2020).

Entre as medidas de controle, o distanciamento físico tem sido ferramenta crucial na redução da transmissão do vírus na comunidade, com evidências, em muitos países, da efetividade dessa medida; a suspensão das aulas é parte desta estratégia restritiva. Portanto, é nosso entendimento que a volta às aulas deva ser gradual, de forma cautelosa, incluindo todas as precauções possíveis para minimizar a disseminação da infecção pelo SARS-CoV-2 nas escolas (SBP, 2020).

O relaxamento das medidas de distanciamento deve ser avaliado em cada município ou estado, em função de dados epidemiológicos e recursos de saúde disponíveis para o atendimento dos casos novos, podendo haver a necessidade de

eventual retorno à instalação de medidas restritivas quando a situação epidemiológica assim indicar (SBP, 2020).

De um modo geral, as crianças não fazem parte do grupo mais afetado pela COVID-19, entretanto, recentemente o Ministério da Saúde do Brasil publicou um documento que atualizou os grupos de risco, incluindo as crianças abaixo de cinco anos de idade com síndrome gripal, especialmente as menores de dois anos, nas quais há maior taxa de hospitalização, especialmente pelo potencial risco da infecção pelo vírus influenza nestes casos (SBP, 2020).

## **2. Transmissão**

As pessoas podem pegar a COVID-19 de outras pessoas que têm o vírus. A doença pode ser transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são relativamente pesadas, não viajam longe e caem rapidamente no chão. As pessoas podem pegar a COVID-19 se respirarem essas gotículas de uma pessoa infectada pelo vírus. É por isso que é importante ficar pelo menos a 1 metro de distância dos outros (OPAS, 2020).

As gotículas também podem pousar em objetos e superfícies ao redor da pessoa – como mesas, maçanetas, celulares e corrimãos. As pessoas podem pegar COVID-19 quando tocam nesses objetos ou superfícies com as mãos ou outra parte do corpo e, em seguida, tocam os olhos, nariz ou boca. É por isso que é importante lavar as mãos regularmente com água e sabão ou limpá-las com álcool em gel (OPAS, 2020).

## **3. Princípios fundamentais**

Pais e professores devem procurar manter-se informados sobre a COVID-19 (modo de transmissão, sintomas da doença, medidas de prevenção) por meio de fontes confiáveis, evitando as *fake news*;

Crianças e profissionais da educação, se doentes, não devem frequentar a escola;

A escola deve oferecer diversos locais para lavagem de mãos, água e sabão, álcool em gel e higienizar frequentemente os recintos e superfícies;

A escola deve propiciar ambientes arejados, com aberturas de janelas. Atividades ao ar livre devem ser estimuladas;

Cabe à escola evitar aglomerações, na entrada, saída de alunos ou intervalos, criando horários alternativos para as turmas;

Jogos, competições, festas, reuniões, comemorações e atividades que envolvam coletividade devem ser temporariamente suspensos;

O ensino à distância, sempre que possível, deve ser estimulado (SBP, 2020).

#### **4. Medidas de distanciamento social**

As medidas de distanciamento social devem ser adotadas na escola, com o objetivo de diminuir o grande número de pessoas no mesmo espaço, reduzindo, assim, o contágio (SBP, 2020).

Em um primeiro momento o número de alunos por sala, sempre que possível, deve ser reduzido, e os alunos podem ser divididos em grupos que se alternem entre a atividade presencial e à distância, de acordo com as disciplinas curriculares (SBP, 2020).

O estabelecimento de ensino deve se organizar para que cada turma tenha o intervalo entre as aulas em horário diferente de outras turmas, assim como estabelecer horários de entrada e saída escalonados, evitando aglomerações (SBP, 2020).

Sempre que possível, é recomendável manter um espaçamento entre os alunos dentro da sala de aula, de acordo com a realidade de cada escola, idealmente com espaço mínimo de um metro entre as mesas (SBP, 2020).

Em relação ao transporte escolar, é necessário avaliar o número de usuários, para que se preserve a distância recomendável entre as pessoas também no veículo (SBP, 2020).

Alunos que tenham contraindicações de frequentar a escola por serem imunocomprometidos, ou tenham doenças crônicas, devem receber educação à distância, bem como professores e funcionários da escola que sejam pertencentes aos grupos de risco devem ser deslocados para funções distantes do contato com alunos (SBP, 2020).

## 5. Medidas educativas

É importante que cada escola adote políticas de educação para prevenção de infecções que envolvam alunos, pais, professores e funcionários. Os pais devem ser orientados a não levarem seus filhos à escola ao menor indício de quadro infeccioso, seja febre, manifestações respiratórias, diarreia, entre outras. Deve-se mantê-los afastados enquanto se aguarda a conclusão do diagnóstico, com o cuidado de não se estigmatizar o indivíduo, o que posteriormente pode trazer consequências negativas, como *bullying* entre as crianças (SBP, 2020).

Caso a criança ou membros da família apresentarem teste positivo para o SARS-CoV-2, a escola deve ser comunicada, sendo o seu retorno condicionado à melhora dos sintomas e não antes de 14 dias, a contar do primeiro dia do surgimento dos sintomas (SBP, 2020).

A escola deve ter um espaço reservado, para a situação em que haja adoecimento de algum aluno, professor ou funcionário. Dependendo do contexto clínico, pode haver a necessidade de conduzir o estudante para atendimento médico (SBP, 2020). Outras medidas de higiene devem ser postas em prática na escola com o objetivo de diminuir a infecção entre as pessoas:

- Higienização das mãos frequentemente, especialmente antes e após as refeições e a ida ao banheiro. Reforçar a técnica adequada, conforme orientada pelo Ministério da Saúde, com duração mínima de 40 segundos utilizando água e sabão ou de 20 segundos quando utilizado álcool gel;
- A escola deve manter lavatórios em bom funcionamento, sinalizados e abastecidos com sabão e papel toalha;
- Álcool em gel deve ser disponibilizado para alunos que possam utilizar com segurança e responsabilidade. Manter higienizadores de mãos em sala de aula, corredores, banheiros e na entrada e saída da escola;
- Evitar o uso e reuso de lenços de pano;
- Orientar para o uso de lenços descartáveis ou do antebraço (cotovelo dobrado) ao tossir ou espirrar;
- Evitar tocar olhos, boca e nariz;

– Orientar para que cada estudante traga e utilize sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher essas garrafas novamente; proibir estudantes de beber diretamente do bebedouro;

– Uso de máscaras deve ser estimulado. Está contraindicado em crianças menores de dois anos, pelo risco de sufocação e em indivíduos que apresentem dificuldade em removê-las, caso necessário. As máscaras devem ser trocadas a cada duas a quatro horas, ou antes, se estiverem sujas, úmidas ou rasgadas (SBP, 2020).

As medidas educativas devem ser adaptadas para as diversas faixas de idade (pré-escola, ensino fundamental, médio e superior), em linguagem e comunicação adequadas para cada fase (SBP, 2020).

Estas medidas devem ser estendidas ao ambiente doméstico da criança e a escola deve promover atividades educativas com intuito de reforçá-las, assim como exibir material ilustrativo em quadros de aviso, sala de aula, corredores etc (SBP, 2020).

## **6. Limpeza e desinfecção da escola**

A escola deve proceder à limpeza de seus ambientes pelo menos uma vez ao dia e, mais frequentemente, das áreas de maior circulação de pessoas, assim como dos objetos mais tocados (maçanetas, interruptores, teclados, etc.) (SBP, 2020).

Está recomendado o uso de solução de hipoclorito de sódio a 0,5% para limpar superfícies e de álcool a 70% para pequenos objetos (SBP, 2020).

Deve-se manter os ambientes arejados, de acordo com as condições climáticas, além de recolher o lixo com frequência e limpeza frequente dos bebedouros (SBP, 2020).

## **7. Impactos da pandemia**

A pandemia causada pela COVID-19 tem sido um aprendizado para todos, sobre o qual, a cada dia, vivenciamos fatos novos, exigindo constante atualização dos conhecimentos para um adequado enfrentamento desta grave situação (SBP, 2020).

Tem sido causa de estresse e ansiedade em grande parte das pessoas, e as crianças podem estar reagindo de formas diferentes, com alterações comportamentais, do sono e da alimentação. É importante que a escola tenha um espaço para que a

criança possa falar sobre seus sentimentos, medos e dúvidas. Nos casos em que se identifique um quadro mais exacerbado a criança deve ser encaminhada para um acompanhamento especializado (SBP, 2020).

Estamos todos enfrentando uma crise de proporções mundiais, amplificada pela inédita conectividade planetária. Temos nos esforçado no autocuidado, no cuidado a outras pessoas e na adaptação às novas condições de vida, exigida pelas circunstâncias (SBP, 2020).

Mesmo com a adoção de medidas de mitigação durante o retorno às aulas, impactos emocionais, físicos e cognitivos são esperados no curto e médio prazo, e ações devem ser adotadas numa necessária parceria entre saúde e educação (SBP, 2020).

A escola é um espaço de inclusão, formação e de exercício de cidadania, e neste momento, deve buscar cumprir seu papel, inclusive de promotora da saúde, com segurança e responsabilidade (SBP, 2020).

## **8. Governo do Maranhão. Decreto nº35.8599 de 29 de maio de 2020**

1. As atividades pedagógicas presenciais poderão ser gradativamente retomadas, observando a autonomia dos sistemas educacionais e das instituições de ensino superior e, ainda, a seguinte ordem:

I - cursos de graduação e pós-graduação;

II - unidades escolares de ensino médio;

III - unidades escolares de ensino fundamental;

IV - unidades escolares de educação infantil;

V - instituições educacionais de idiomas e similares, bem como de educação complementar.

2. A retomada gradual prevista nos incisos de I a V deste artigo também poderá ocorrer de forma regionalizada, a depender das condições epidemiológicas de cada localidade.

3. O processo de retomo será sequencial, devendo ser executado gradativamente das séries mais avançadas (terceiras séries do ensino médio e períodos finais das instituições de ensino superior) para as iniciais, sendo

assegurada a realização de atividades remotas até a conclusão do retomo das aulas presenciais.

4. Em cada estabelecimento educacional, a respectiva direção deve buscar a formação de coordenações de saúde entre os estudantes, de modo a que estes atuem como protagonistas para persuadir seus colegas a cumprir as normas sanitárias estabelecidas pelas autoridades de saúde e afixadas nas salas de aulas e nos demais espaços do ambiente escolar.

5. Todas as unidades de ensino deverão adotar, dentre outros, os seguintes protocolos de saúde para o retomo das atividades presenciais:

I - distribuição de kits de higiene e desinfecção para os estudantes, professores e demais funcionários contendo, no mínimo:

- a) máscaras de proteção;
- b) álcool 70%;
- c) copo de uso individual ou descartável.

6. Adoção do escalonamento de horário de entrada e saída de séries e turmas, a fim de que seja evitada aglomeração.

7. Redução do quantitativo de estudantes por turma, considerando a capacidade da sala de aula e respeitando a distância mínima de 1,5m entre estudantes e profissionais.

8. Demarcações para o distanciamento nas filas das lanchonetes e restaurantes, bem como providenciar a higienização adequada nesses espaços.

9. Aferição diária da temperatura de todos que estudam ou trabalham no ambiente escolar.

10. Desinfecção diária, com produtos adequados ao combate da COVID- 19, de superfícies e locais utilizados rotineiramente nas instituições de ensino.

11. Orientações às famílias dos estudantes acerca da verificação de sintomas da COVID-1 9, a exemplo de sintomas gripais, o que deve ser informado imediatamente à direção/gestão escolar.

12. Poderá ser estabelecido rodízio, em dias da semana, de estudantes e professores, a fim de possibilitar o cumprimento da medida contida no inciso III



deste artigo, devendo, para tanto, ser planejadas atividades remotas não presenciais, entregues em meio físico ou enviadas por meio eletrônico, quando o estudante tiver acesso a essa espécie de meio de comunicação, para os dias em que o mesmo não estiver presencialmente na instituição de ensino.

13. Os estabelecimentos de ensino poderão utilizar metodologia híbrida, com uso de atividades presenciais e não presenciais, de modo a atender os padrões sanitários estabelecidos.

14. As avaliações presenciais para os cursos de graduação e pós-graduação deverão restringir-se aos casos em que não seja possível a realização pela via remota.

15. As avaliações presenciais a que se refere o caput deste artigo deverão ser realizadas com observância das medidas estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

16. Fica proibida a realização de atividades esportivas presenciais, até orientação em sentido diverso pelas autoridades sanitárias.

17. As solenidades de formatura dos ensinos médio e superior deverão ocorrer de forma virtual, por meio de videoconferências.

18. Após o retorno das atividades presenciais e enquanto não houver novo Decreto, as instituições educacionais deverão eximir das atividades presenciais os docentes, estudantes e demais profissionais que fazem parte dos grupos de maior vulnerabilidade ao Coronavírus (SARS-CoV-2), os quais devem continuar a realizar suas respectivas atividades de forma remota.

19. Para os fins deste artigo, consideram-se como mais vulneráveis os idosos, gestantes, cardiopatas, pneumopatas, nefropatas, diabéticos, oncológicos, pessoas submetidas a intervenções cirúrgicas ou tratamento de saúde que provoque diminuição da imunidade e demais imunossuprimidos.

20. Os pais ou responsáveis pelos estudantes deverão responder, quando do retorno às atividades presenciais, questionário disponibilizado pelas escolas, que terá por objetivo identificar situações que recomendem o afastamento do aluno.

21. Os pais ou responsáveis ficam igualmente obrigados a informar, no curso do período letivo, a manifestação de sintomas gripais ou outros assemelhados aos

sintomas da COVID-19, a fim de que os alunos sejam temporariamente afastados das instituições de ensino, sem prejuízo à sua vida escolar.

22. Quando já tiver atingido a maioridade civil, caberá ao próprio estudante comunicar a instituição de ensino acerca da manifestação de sintomas gripais ou outros assemelhados aos sintomas da COVID-19, a fim de que seja temporariamente afastado da instituição, sem prejuízo à sua vida acadêmica.

23. Os profissionais que tiverem contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 deverão cumprir quarentena domiciliar de 14 (quatorze) dias, independentemente de aparecimento de sintomas, mantendo a rotina de trabalho remoto, sempre que possível.

24. Os estudantes que tiverem contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 deverão cumprir quarentena domiciliar de 14 (quatorze) dias, independentemente de aparecimento de sintomas, sendo-lhes disponibilizadas atividades não presenciais durante o período de afastamento.

## **9. Protocolo de retorno às aulas presenciais em tempos de pandemia de COVID-19**

1. Considerando o cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, doença sem tratamento específico e sem vacina, é necessário manter o modelo híbrido de aulas (presencial e remoto).

2. Quinze dias antes do início das aulas presenciais, aplicar um questionário online em **TODOS** os alunos, professores e funcionários com o objetivo de identificar na comunidade escolar pessoas que já tiveram ou não COVID-19, considerando que se trata de uma pandemia de uma doença que não tem vacina nem tratamento antiviral e que as medidas de prevenção e controle são de interesse da saúde coletiva.

3. Antes do início das aulas presenciais treinar **TODOS** os professores e funcionários sobre o protocolo de retorno às aulas presenciais em tempos de pandemia de COVID-19.

4. Retorno gradual das atividades presenciais (exemplo: na primeira semana apenas o terceiro ano do ensino médio) para avaliar se as atividades planejadas estão conseguindo evitar aglomerações e garantem o distanciamento físico.
5. Manter em atividade remota **TODOS** os alunos, professores e funcionários que tenham doença de base ou condição de risco de complicar por COVID-19: gestantes; idosos a partir de 60 anos; obesidade mórbida (IMC maior ou igual a 40), imunodepressão; hipertensão arterial; diabetes; asma moderada ou grave; doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC; doença do coração grave ou descompensada (insuficiência cardíaca, cardiopata isquêmica, arritmias); câncer; doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down); outras, conforme definição da Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão.
6. O uso de máscaras é obrigatório nas escolas para **TODOS** os alunos, professores e funcionários.
7. Conforme recomendação da SBP, o uso de máscara é **contraindicado** em crianças menores de dois anos devido ao risco de sufocação e em indivíduos que apresentem dificuldade em retirar a máscara sem ajuda de outra pessoa (SBP, 2020).
8. Manter em atividade remota **TODOS** os alunos que apresentem ou fique comprovada quaisquer dificuldade em usar máscara ou mesmo removê-la sem ajuda de outra pessoa.
9. Manter em atividade remota **TODOS** os alunos que se recusem a usar máscara.
10. **Não** permitir o compartilhamento de máscaras. As máscaras são de uso individual.
11. As máscaras devem ser adquiridas pelo aluno para melhorar a adesão ao uso das máscaras e pela possibilidade da escola oferecer máscara de um tecido que o aluno tenha alergia.
12. Os alunos devem ser submetidos a um período de adaptação ao uso de máscara antes do início das aulas presenciais.

13. Cada aluno deve levar pelo menos duas máscaras para a escola, uma em uso, outra para troca quando excedidas 2 horas de uso ou por outra necessidade de troca.
14. A escola deve ter em estoque um contingente de máscaras não superior a 10% do total (alunos, professores e funcionários) para oferecer à pessoa em caso de imprevistos.
15. Para garantir a adesão ao uso das máscaras é importante considerar o conforto (tamanho adequado ao rosto da pessoa; tipo de tecido; modelo), e estratégias não-coercitivas que estimulem o uso das máscaras, como: o espírito de coletividade e identificação com grupos (exemplo: terceirão), apelo aos valores, o *design*, e ferramentas de gamificação para tornar o processo mais lúdico e envolvente, entre outras estratégias.
16. As máscaras devem ser confortáveis, macias, de tecido de algodão, com camada tripla.
17. A máscara deve ser trocada a cada 2 a 4 horas ou sempre que estiver úmida, suja ou rasgada.
18. Após o uso, as máscaras devem ser acondicionadas em sacos plásticos e guardadas na mochila do aluno para posterior lavagem no domicílio.
19. Disponibilizar vídeos nas redes sociais da escola sobre como colocar e retirar as máscaras.
20. **TODOS** os professores e **TODOS** os funcionários que têm contato com o público devem usar além da máscara, o protetor facial ou óculos protetor ou máscara com o protetor facial acoplado.
21. Os funcionários da limpeza, além dos equipamentos de proteção individual recomendados para a atividade de limpeza, devem usar a máscara N95 ou similar.
22. A Organização Mundial da Saúde (OMS) **não** recomenda o uso regular de luvas por pessoas no entorno comunitário. O uso de luvas pode aumentar os riscos de infecção em quem usa ou de transmissão para outras pessoas caso sejam tocadas superfícies contaminadas sem que depois as luvas sejam retiradas e as mãos lavadas.

23. **Não** permitir a entrada de outras pessoas na escola que não sejam alunos, professores ou funcionários. Caso não seja possível realizar o atendimento online, os pais/responsáveis poderão frequentar a área administrativa da escola com agendamento prévio, respeitando-se as normas sanitárias de distanciamento físico e do uso de máscaras.
24. Implementar e sinalizar desenho de fluxo de entrada e de saída das escolas, com corredores de sentido único e observando o distanciamento mínimo obrigatório entre pessoas.
25. Planejar **TODAS** as atividades escolares de modo a evitar aglomerações e a garantir o distanciamento físico (pelo menos dois metros de distância entre as pessoas).
26. Sinalizar **TODOS** os ambientes que possam ter aglomeração com as marcações da distância de dois metros no piso. Exemplos: entrada e saída da escola, acesso aos bebedouros, fila do caixa da cantina, entre outros.
27. Sinalizar **TODAS** as estações de trabalho com a distância de um metro, no mínimo, inclusive os assentos nas salas de reunião.
28. Evitar o compartilhamento simultâneo da estação de trabalho por mais de um funcionário.
29. Manter a distância de pelo menos um metro e meio entre as cadeiras. Cada aluno deve ser cercado por quatro cadeiras vazias, considerando-se a distância mínima de um metro e meio entre os alunos e do professor, a área total da sala e a mobilidade do professor.
30. Alunos de uma turma **não** devem ter contato com alunos de outras turmas. Para tanto, planejar diferentes horários de entrada/saída e de recreio.
31. **Não** permitir atividades físicas que possam propiciar o contato físico entre os alunos.
32. **Não** permitir atividades como festas, comemorações, jogos, entre outros, que possam caracterizar aglomerações.
33. Cada turma deve ter contato **apenas** com seus professores. Deve ser minimizado ao máximo o contato com outros professores ou funcionários da escola.

34. Sempre que possível manter os ambientes arejados, dar preferência a espaços abertos para aulas. É permitido o uso de ambientes com ar condicionado.
35. Salas administrativas devem ter as estações de trabalho separadas por pelo menos um metro e meio de distância e devem ter sinalização na porta de entrada de quantas pessoas é permitido ficar naquele ambiente de cada vez.
36. Garantir a higiene das mãos com álcool gel e/ou com água e sabão na entrada e na saída da escola para alunos, professores e funcionários.
37. Na entrada e na saída da escola disponibilizar álcool gel com acionamento por pedaleira, de preferência.
38. Disponibilizar álcool gel em todos os ambientes (salas de aula, setores administrativos, entre outros) e em cada estação de trabalho.
39. Considerando o risco de acidentes (ingestão e consequente intoxicação, combustão acidental ou provocada), crianças e adolescentes **não** devem levar álcool gel nas mochilas. Caso a criança/adolescente carregue frasco com álcool gel na mochila, deve ser orientado a guardar imediatamente e a não trazer mais para a escola. Em caso de desobediência, o frasco de álcool gel deve ser recolhido.
40. Sinalizar os locais nos quais é possível fazer a higiene das mãos.
41. Colocar cartazes com a técnica da lavagem das mãos em todos os banheiros e da técnica da higiene das mãos com álcool gel em todas as salas de aula e setores administrativos.
42. Expor cartazes com orientações sobre como proceder em caso de tosse ou espirro, e alertar para que seja evitado o toque nos olhos, nariz ou boca.
43. Disponibilizar vídeos nas redes sociais da escola sobre como fazer a higiene das mãos.
44. Promover atividades educativas para todas as séries sobre como fazer a prevenção contra a COVID-19.
45. Orientar para que cada aluno, professor ou funcionário traga e utilize sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher essas garrafas novamente.
46. Proibir **TODOS** de beber diretamente dos bebedouros.

47. **Não** permitir o compartilhamento de copos, garrafas, pratos, talheres, entre outros. Todos os utensílios são de uso individual.
48. A escola deve proceder à limpeza de salas de aula e dos banheiros no final de cada turno (manhã, tarde, noite) e sempre que necessário.
49. A limpeza de piso, pias e vasos sanitários deve ser realizada com água e sabão e água sanitária (hipoclorito de sódio a 0,5%).
50. A limpeza das cadeiras, carteiras, teclados, maçanetas, interruptores e outros equipamentos deve ser feita com álcool a 70%.
51. A limpeza de áreas administrativas e de demais ambientes da escola deve ser realizada pelo menos uma vez ao dia.
52. Os ambientes com maior circulação de pessoas e os objetos mais tocados (maçanetas, interruptores, teclados, etc.) devem ser limpos frequentemente.
53. Cada funcionário deve ser orientado a fazer a higiene com álcool gel de sua estação de trabalho antes de iniciar seu turno de trabalho.
54. Na entrada da escola deve ser realizada a aferição da temperatura corporal de **TODOS** os alunos, professores e funcionários.
55. Em relação ao transporte escolar, é necessário avaliar o número de usuários, para que se preserve a distância recomendável entre as pessoas também no veículo que deve funcionar com o ar condicionado desligado e com as janelas abertas.
56. As famílias dos alunos, os alunos, os professores e os funcionários devem avisar a direção da escola em caso de adoecimento por COVID-19.
57. Professores e funcionários devem ficar atentos para identificar quaisquer sintomas de COVID-19 em alunos, professores e funcionários.
58. A escola deve ter um espaço reservado, para a situação em que haja adoecimento de algum aluno, professor ou funcionário. Dependendo do contexto clínico, pode haver a necessidade de conduzir o (a) estudante para atendimento médico.
59. A escola deve providenciar e garantir o imediato afastamento para isolamento domiciliar por 14 dias, a partir do surgimento dos sintomas, dos alunos, professores ou funcionários que: a. apresentem sintomas da síndrome gripal e/ou;

b. comprovem residência com caso confirmado de Covid-19 e/ou; c. testarem positivo para Covid-19 pelo RT-PCR.

60. Caso haja um caso suspeito de COVID-19 numa turma, as aulas daquela turma devem ser suspensas durante sete dias. Se o caso for confirmado, as aulas devem ser suspensas durante catorze dias.

61. Caso haja mais de um caso confirmado de COVID-19 simultaneamente ou consecutivamente em três turmas da escola, as aulas de todas as turmas da escola/prédio devem ser suspensas durante 14 dias.

62. Em caso de ocorrência de casos de COVID-19 em uma sala deve ser feita a limpeza completa da sala (piso, paredes, móveis e equipamentos).

63. Não há recomendação do Ministério da Saúde nem da Organização Mundial de Saúde para uso de tapetes ou cabine de desinfecção na entrada da escola.

64. Existindo elevadores no estabelecimento, estes deverão operar com um terço da sua capacidade oficial. Na fila deve ser mantida a distância mínima de 2 (dois) metros entre as pessoas, sendo essa distância sinalizada no solo.

65. Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas). Caso não seja possível ventilação natural, e se faça necessária a utilização de ar condicionado para climatizar ambientes, manter limpeza semanal dos filtros e mensal dos demais componentes do sistema de climatização (dutos e ventiladores, entre outros) de forma a evitar a difusão ou multiplicação de agentes nocivos à saúde humana e a manter a qualidade interna do ar.

66. Em áreas com grande circulação de pessoas, dar preferência a portas com acionamento e fechamento remoto.

67. Evitar a utilização de entrada e saída através de identificação biométrica. No entanto, se não houver outra opção, disponibilizar e orientar a todos para o uso água e sabão e/ou álcool gel 70% antes e após o uso da biometria.

68. Os equipamentos de proteção individual para os professores e funcionários devem ser disponibilizados pela escola.

69. A escola deve estimular o trabalho remoto para o máximo de funcionários, assim como a alternância/rodízio de horários, sempre que possível.



70. As reuniões de funcionários/professores devem ser realizadas por videoconferência, sempre que possível.

71. A escola deve monitorar o absenteísmo de alunos, professores e funcionários.

#### **10. Orientações específicas para as famílias dos alunos (crianças e adolescentes)**

1. A família deve estar ciente do protocolo sanitário adotado pela escola, assim como dos decretos do governo estadual, portarias da casa civil, normas técnicas e similares que tratem das medidas de controle e prevenção da COVID-19 nas escolas.

2. Garantir que o aluno leve consigo seus objetos de uso individual: pelo menos duas máscaras; sacos plásticos para acondicionar as máscaras após o uso; garrafa ou copo plástico; além dos demais utensílios e materiais de uso individual.

3. Avisar a escola em caso de COVID-19 (suspeito ou confirmado) na família.

4. Manter em isolamento domiciliar por 14 dias, a partir do surgimento dos sintomas, o aluno que: a. apresente sintomas da síndrome gripal e/ou; b. resida com caso confirmado de Covid-19 e/ou; c. teste positivo para Covid-19 pelo RT-PCR.

5. Garantir que o aluno use o uniforme somente para ir à escola, retirando-o imediatamente ao chegar em casa.

6. Oportunizar ao aluno o uso de máscara antes do início das aulas presenciais para permitir sua adaptação ao uso de máscaras.

7. Antes do início das aulas, a família será responsável por ensinar ao aluno como colocar e retirar a máscara de forma correta e como acondicionar a máscara após o uso; além de explicar a importância do uso permanente de máscara em áreas coletivas como a escola. Essas orientações devem ser dadas de preferência de forma lúdica e com simulação na prática.

8. Caso seja aplicado o rodízio e/ou alternância de horários das turmas, a família deverá cumprir o que for estabelecido. A família deverá estar ciente da possibilidade da escola não conseguir compatibilizar os horários de irmãos que estudem em turmas/séries diferentes.

9. Caso a família perceba que o aluno não está preparado para aula presencial e/ou não se inclua nas especificidades da Educação Especial ou em grupos de risco,

apontados nas recomendações e legislações em vigor, deverão os responsáveis requerer junto à Coordenação Pedagógica, a opção de manter-se afastado, com atividades a domicílio, em comum acordo com a escola.

10. Caso o aluno se enquadre em alguma das situações em que **não** é recomendado comparecer às aulas presenciais, a família deverá avisar a escola.

11. Os alunos assistidos na Educação Especial podem apresentar maior vulnerabilidade física e dificuldades para manter o uso da máscara e acompanhar os demais protocolos. Nesse caso, caberá a família e a escola avaliarem e definirem um plano individual para que sejam assistidos remotamente, garantindo sua integridade e saúde física.

### **11. Orientações específicas para os cursos de graduação da área da saúde**

1. Para o início das aulas presenciais, exigir que **TODOS** os professores e alunos comprovem ter feito um curso online sobre COVID-19. Cursos gratuitos disponíveis online:

[https://ensino.einstein.br/coronavirus\\_covid-19\\_-\\_manejo\\_dos\\_casos\\_s\\_p3144/p](https://ensino.einstein.br/coronavirus_covid-19_-_manejo_dos_casos_s_p3144/p)

<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>

<https://eephcfmusp.org.br/portal/online/curso/curso-covid-19/>

<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/>

2. **Não** permitir aulas práticas em que seja necessário o contato físico entre os alunos, alunos/professores, alunos/pacientes, professores/pacientes. Essa recomendação também se aplica a qualquer curso mesmo fora da área da saúde em que aulas práticas ou demonstrações incluam o contato físico entre os alunos e/ou alunos/professores.

3. **Não** permitir aulas práticas em que não seja possível o distanciamento de pelo menos um metro entre o professor e o aluno. Exemplo: aulas com microscópios.

4. Quando da retomada do funcionamento dos ambulatórios da própria instituição de ensino, inicialmente oferecer o atendimento aos pacientes apenas com professores, respeitando as normas definidas pela vigilância sanitária para os serviços de saúde.

### **12. Referências**

Governo do Maranhão. Casa Civil. Portaria nº 34. Diário Oficial, Poder Executivo, de 28 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-34-de-28-de-maio-de-2020-258979775>. Acesso em 03/06/2020

Governo do Maranhão. Decreto nº35.8599 de 29 de maio de 2020. Disponível em: <http://corona.ma.gov.br/public/uploads/arquivos/atos/36-5ed12630b39ce.pdf>. Acesso em 01/06/2020.

Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 04 de junho de 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 07/06/2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de alerta: COVID-19 e a volta às aulas. Atualizada em 13 de maio de 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22516b-NA\\_-\\_COVID-19\\_e\\_a\\_Volta\\_as\\_Aulas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22516b-NA_-_COVID-19_e_a_Volta_as_Aulas.pdf). Acesso em 01/06/2020.

Stutt ROJH, Retkute R, Bradley M, Gilligan CA, Colvin J. 2020 A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down' in managing the COVID-19 pandemic. *Proc. R. Soc. A* 476: 20200376. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1098/rspa.2020.0376>. Acesso em 12/06/2020.  
São Luís - MA, 16/06/2020

Maria dos Remédios FC Branco

Maria dos Remédios Freitas Carvalho Branco

Médica infectologista (CRM/MA 2408)

Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão

[mariadosremedios.com.br](http://mariadosremedios.com.br)

## Questionário eletrônico enviado por e-mail?

### Mapeamento - Covid 19

Olá, tudo bem?

Precisamos saber como você está, pois queremos te ajudar nesse momento!

Este questionário tem o objetivo de fazermos um mapeamento e um acompanhamento dos nossos alunos, caso apresentem algum sintoma relacionado ao Covid-19, ou alguma demanda de ordem emocional, para que possamos oferecer acolhimento e direcionamento adequados.

Por isso, é muito importante que você o responda!

Fique tranquilo (a), as informações aqui sinalizadas, serão direcionadas ao Comitê de Mapeamento do Covid-19, e serão tratadas de maneira sigilosa.

#### INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- Fique em casa, saia apenas quando extremamente necessário;
- Lave as mãos frequentemente com sabão, por no mínimo 20 segundos;
- Evite tocar os olhos, nariz e boca;
- Limpe e desinfete objetos que são tocados com frequência

#### 1 – Identificação

- 1.1- Qual o seu nome completo?
- 1.2- Qual a sua idade?
- 1.3- Qual o seu telefone para contato?
- 1.4- Qual o seu curso?

#### 2 – Sintomas

2.1- Você experimentou algum desses sintomas nas últimas **semanas**?

Calafrios **1. Sim 2. Não**

Dor de Cabeça **1. Sim 2. Não**

Dor de Garganta **1. Sim 2. Não**

Dor no corpo **1. Sim 2. Não**

Febre **1. Sim 2. Não**

Tosse **1. Sim 2. Não**

Dificuldade para respirar **1. Sim 2. Não**

Coriza/Nariz Entupido **1. Sim 2. Não**

Perda de Paladar 1. Sim 2. Não

Perda de Olfato 1. Sim 2. Não

Diarreia 1. Sim 2. Não

Vômitos 1. Sim 2. Não

Manchas na pele 1. Sim 2. Não

Fadiga 1. Sim 2. Não

Nenhum sintoma 1. Sim 2. Não

2.2- Caso tenha apresentado algum sintoma, qual foi a data do primeiro sintoma?

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.3- Você está de quarentena (sem sintomas)?

Sim

Não

2.4- Você está em isolamento (com sintomas), por indicação médica?

Sim. Se sim, informe a data do início do isolamento domiciliar: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Não

### 3 - Contato/Diagnóstico

3.1- Você esteve em contato nos últimos 14 dias, com alguém confirmado com Covid-19 ou suspeita de estar infectado?

Sim

Não

3.2- Você teve o diagnóstico confirmado do Covid-19 nas últimas semanas?

Sim

Não

Aguardando diagnóstico

3.3- Você tem algum familiar que está apresentando sintomas do Covid-19 ou que já tenha tido o diagnóstico confirmado?

Sim. Se sim, qual foi a data do primeiro sintoma?

Não

3.4- Alguém da sua família morreu em consequência da Covid-19?

Sim. Se sim, especificar grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Não

3.5- Alguém próximo a você, mas que não seja parente, morreu em consequência da Covid-19?

Sim. Se sim, quantas pessoas?

Não

#### **4. Você é portador de alguma dessas doenças ou condições?**

Hipertensão arterial 1. Sim 2. Não

Diabetes 1. Sim 2. Não

Obesidade 1. Sim 2. Não

Doença do coração 1. Sim 2. Não

Doença crônica do pulmão 1. Sim 2. Não

Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

#### **5 - Sintomas emocionais**

5.1- Você tem apresentado algum desses sintomas emocionais, que está (ão) gerando impactos negativos na sua rotina?

Ansiedade

Sintomas depressivos

Medo excessivo

Insônia

Irritabilidade

Estresse

Outros

Nenhum sintoma

5.2- Você está com demanda para acolhimento emocional?

Sim

Não

5.3- Caso haja demanda para acolhimento emocional, qual dessas modalidades você tem preferência?

Acolhimento Individual

Acolhimento em Grupo

Me adequo as duas modalidades

## 6 – Expectativa em relação à volta às aulas presenciais

Ansioso

Inseguro

Com muito medo

Motivado

Outro: \_\_\_\_\_

### **Retorno e acompanhamento**

A partir das respostas enviadas, iniciaremos as nossas ações de acolhimento e acompanhamento, conforme demanda sinalizada.

Faremos contato via telefone aos alunos que sinalizarem algum sintoma físico, para acompanhamento do seu estado de saúde, e/ou emocional, para direcionamento ao NAP (Núcleo de Apoio Psicológico da UNDB): [nap@undb.edu.br](mailto:nap@undb.edu.br), para acolhimento emocional individual ou em grupo, a partir de agendamento.

ESTAMOS JUNTOS E VAMOS SUPERAR ESSE

MOMENTO!



## Boletim 08

Nordeste, 01 de junho de 2020

### Comitê Científico apresenta matriz de risco objetiva para adoção de *lockdown* e reabertura

O Comitê Científico do Consórcio Nordeste para a COVID-19, integrado por representantes de todos Estados da Região, assessorados por cientistas e médicos do Nordeste, de outras regiões do País e do exterior e que, juntos, estudam todos os aspectos da pandemia por meio de 9 subcomitês e da plataforma digital de colaboração, Projeto Mandacaru, **recomenda que:**

#### 1 – Medidas de isolamento social ainda não devem ser relaxadas

Graças às medidas de isolamento social determinadas pelos Estados e Municípios do Nordeste, verificamos nos últimos dez dias uma leve diminuição no ritmo de crescimento de casos confirmados e de óbitos causados pela Covid-19 em algumas localidades da Região Nordeste. Leve diminuição notadamente relacionada àquelas localidades que optaram por implementar planos de isolamento social mais rígidos (conhecido também como *lockdown*), como Fortaleza, São Luís e Grande Recife.

Apesar disso, os números de casos e óbitos continuam aumentando por todo o Nordeste, e em nenhum Estado o pico da doença foi atingido até hoje. Esse fato confirma a projeção anunciada nos boletins anteriores de que em nenhum Estado o pico seria atingido antes do mês de junho. Por conta dessa diminuição no ritmo de crescimento, alguns Estados e municípios anunciaram que pretendem flexibilizar as medidas de isolamento a partir de 1º de junho.

Este Comitê tem clareza sobre as enormes dificuldades e os prejuízos econômicos causados aos Estados, Municípios e à sociedade como um todo pela manutenção de longos períodos de isolamento social. Os efeitos são ainda mais danosos para os trabalhadores de baixa renda dos setores de serviços não essenciais. Entretanto, este Comitê continua mantendo a posição de que ainda não é o momento propício de flexibilizar as medidas de isolamento social, uma vez que o pico da epidemia da Covid-19 não foi atingido em nenhum Estado da Região Nordeste, como os dois gráficos abaixo (Figuras 1 e 2) ilustram. As figuras exibem a evolução dos casos confirmados e óbitos, tanto para os Estados como também para suas capitais. Considerando os Estados, podemos notar que o número de casos novos continua dobrando num período entre 5 e 9 dias, enquanto os óbitos dobram entre 7 e 11 dias. No caso específico das capitais, tanto os casos quanto os óbitos continuam dobrando num período entre 7 e 15 dias.



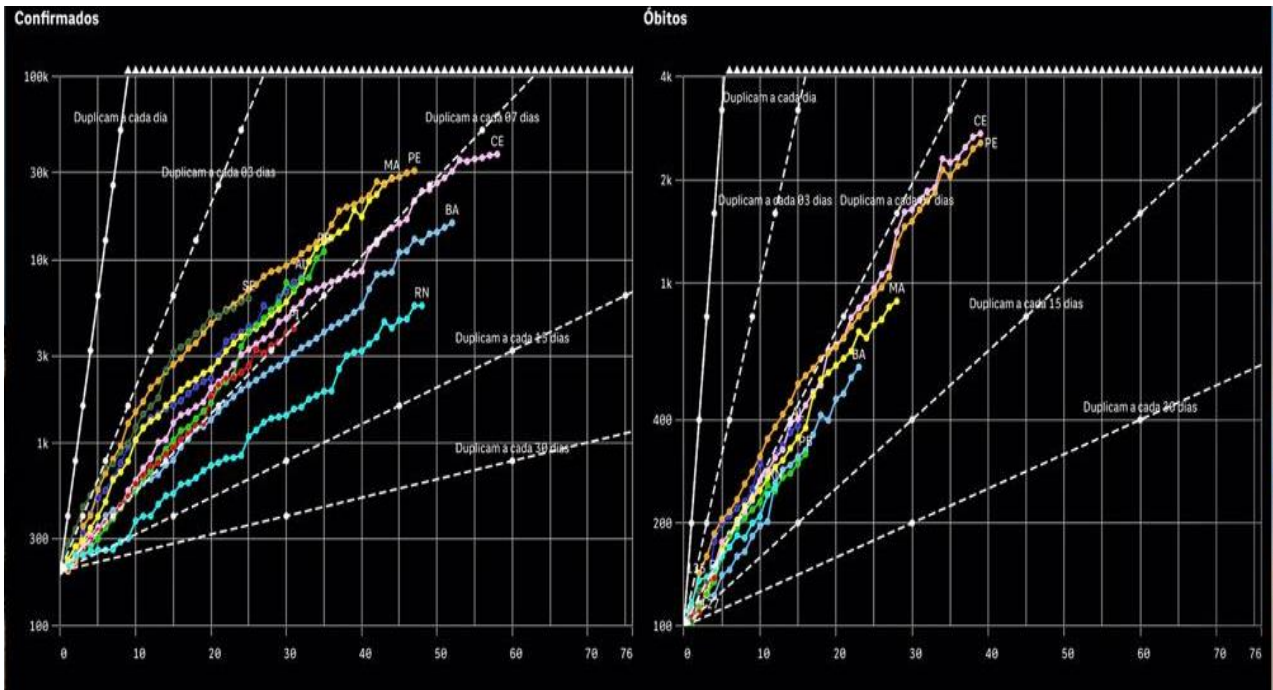


Figura 1

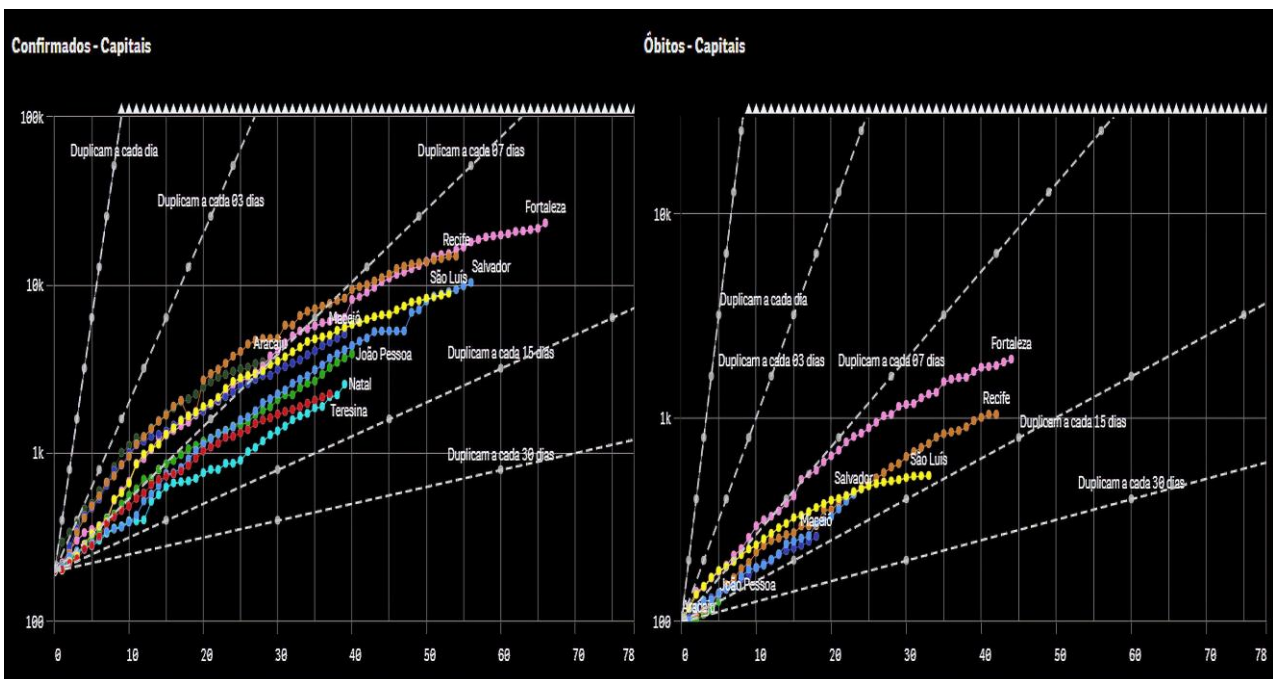


Figura 2

Levando-se esses dados em consideração, projeções do subcomitê de simulações do C4-NE, mostradas na Figura 3, indicam que **o relaxamento das medidas em 1º de junho poderá acarretar um aumento de 200 mil casos da doença e 7,5 mil óbitos adicionais no final do mês.**

Desta forma, este Comitê reitera a necessidade de manter o isolamento social rígido (*lockdown*) dos

IMPACTO DA FLEXIBILIZAÇÃO DO ISOLAMENTO EM 30 DE MAIO NO NORDESTE

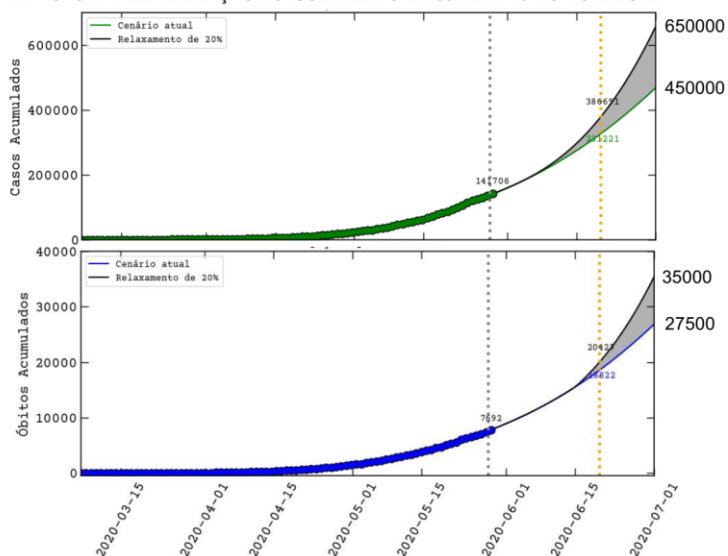


Figura 3

Estados e Municípios que decretaram essas medidas, anteriormente. Além disso, o Comitê sinaliza, pela segunda vez, que essas medidas também deveriam ser adotadas, imediatamente, pelas Prefeituras de Natal e Mossoró, no Rio Grande do Norte; Campina Grande, na Paraíba e Arapiraca e São Miguel dos Campos, em Alagoas. **Com os dados obtidos no último final de semana, o Comitê também recomenda pela primeira vez a implementação de um isolamento social mais rígido nas cidades de Imperatriz, no Estado do Maranhão, e Aracaju, no Estado de Sergipe.**

## 2 – Lançamento da Matriz de Risco unificada para todo o Nordeste

Com o objetivo de facilitar a tomada de decisão de gestores por toda a Região Nordeste, no que se refere tanto ao estabelecimento de diferentes níveis de isolamento social, como no de flexibilização, assim como propor um critério quantitativo e homogêneo para guiar suas próprias recomendações, o Comitê Científico introduz neste Boletim 8 uma Matriz de Risco da pandemia de Coronavírus. Para chegar nesta matriz, o Comitê examinou várias matrizes de risco internacionais, mas também um modelo implementado com grande efetividade pelo governo do Estado da Paraíba. Ao todo, 13 parâmetros foram selecionados, além do fator de reprodução (R), a taxa que demonstra o crescimento da infecção, para mensurar de forma quantitativa o risco de cada Estado, capital e município da região Nordeste em relação a pandemia. Os 13 parâmetros iniciais são agrupados em três categorias principais (Tabela 1):

- 1- Tensão sobre o sistema de saúde (C1)
- 2- Situação local da epidemia (C2)
- 3- Isolamento social e influência geográfica

<p><b>C1: Tensão sobre o sistema de saúde</b></p> <p>Ocupação de leitos de UTI para COVID-19</p> <p>Ocupação de leitos de enfermaria para COVID-19</p> <p>Pacientes procurando atendimento com suspeita de COVID-19</p> <p>Aumento de casos de outras viroses e endemias</p> <p>Fração de profissionais de saúde afastados ou mortos</p> <p><b>Baixa</b> (0 a 50 pontos)      <b>Média</b> (51 a 80 pontos)      <b>Alta</b> (81 a 100 pontos)</p>
<p><b>C2: Situação local da epidemia</b></p> <p>Taxa semanal de aumento do número de casos</p> <p>Taxa semanal de aumento do número de mortes</p> <p>Letalidade</p> <p>Suscetibilidade da população a infecções</p> <p>Prevalência do novo coronavírus na população</p> <p><b>Baixa</b> (0 a 50 pontos)      <b>Média</b> (51 a 80 pontos)      <b>Alta</b> (81 a 100 pontos)</p>
<p><b>C3: Isolamento social e influência geográfica</b></p> <p>Grau de isolamento social do município</p> <p>Grau de influência geográfica do município</p> <p>Taxa de aumento de casos suspeitos no Monitora COVID-19</p> <p><b>Baixa</b> (0 a 50 pontos)      <b>Média</b> (51 a 80 pontos)      <b>Alta</b> (81 a 100 pontos)</p>

Tabela 1

A Tabela 1 descreve cada um dos parâmetros selecionados por categoria, bem como o intervalo de pontos numéricos usados para classificar o risco como sendo baixo (0-50), médio (51-80), ou alto (81-100). Para facilitar a interpretação, cada uma destas categorias também recebeu uma cor: verde (baixo risco), amarela (risco médio), e vermelha (alto risco). Todos os detalhes de como calcular os valores numéricos para cada um dos 13 parâmetros, bem como os pesos de importância alocados a cada um deles no cálculo final das três categorias, serão disponibilizados em nota técnica a ser emitida pelo Comitê, em breve.

A Figura 4 ilustra a Matriz de Risco completa e como pode ser usada para determinar três ações principais: flexibilização (verde), alerta (amarelo), e trancamento (vermelho).

Figura 4

		<b>FLEXIBILIZAÇÃO</b> 0 a 50 pontos	<b>ALERTA</b> 51 a 80 pontos	<b>TRANCAMENTO</b> 81 a 100 pontos
<b>C1</b>	<b>Tensão sobre o sistema de saúde</b>	Baixo risco de colapso do sistema de saúde	Risco intermediário de colapso do sistema de saúde	Alto risco de colapso do sistema de saúde
<b>C2</b>	<b>Situação local da epidemia</b>	Casos confirmados e mortes em baixa e alta imunidade populacional	Casos confirmados e mortes estáveis e imunidade populacional intermediária	Casos confirmados e mortes em alta e baixa imunidade populacional
<b>C3</b>	<b>Isolamento social e influência geográfica</b>	Isolamento alto em município com baixa influência geográfica	Isolamento e influência geográfica intermediárias	Isolamento baixo em município com alta influência geográfica

Uma vez que o total de pontos de risco calculado por esta matriz seja obtido, o valor do Índice de Reprodução (R) será usado como multiplicador deste *score* final, de acordo com

uma fórmula simples, disponibilizada na nota técnica a ser emitida pelo Comitê. O risco total para cada Estado, capital, ou município, portanto, será indicado pelo número que resultará desta multiplicação.

A título de ilustração, a Figura 5 demonstra a situação atual de todos os Estados do Nordeste, levando-se em conta os valores obtidos para cada uma das três categorias.

Período: 24/05/2020 a 30/05/2020

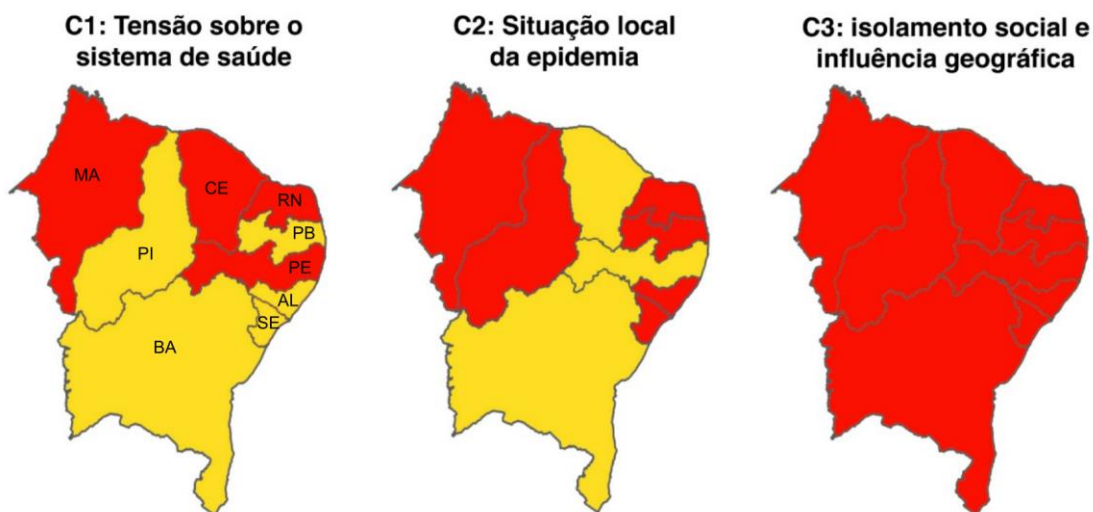


Figura 5

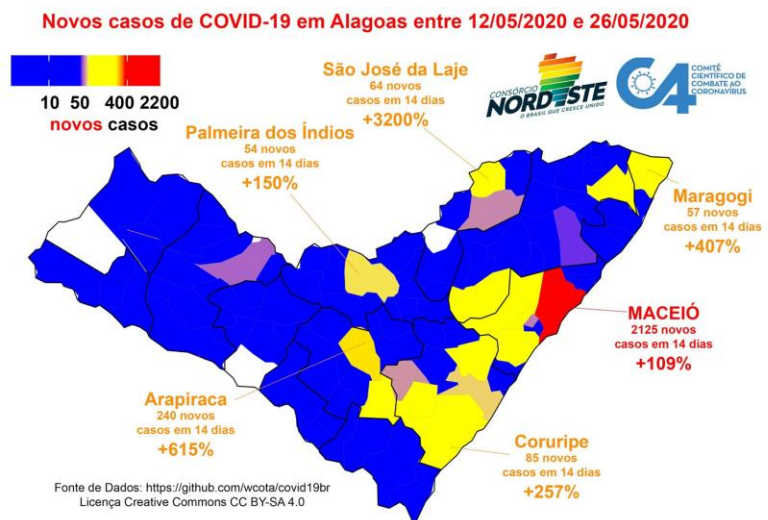


### 3 – Resumo da Situação de cada Estado e recomendações do C4-NE

Em nenhum Estado do Nordeste a pandemia parou de crescer. Essa conclusão é baseada em diferentes análises produzidas pelo C4-NE ao longo dos últimos sete dias. Este material, bem como estimativas realizadas pelo Comitê estão disponibilizadas no site do C4-NE (<https://www.comitecientifico-ne.com.br/comite>). O que segue é um resumo das conclusões obtidas pela análise feita para cada Estado.

#### Alagoas

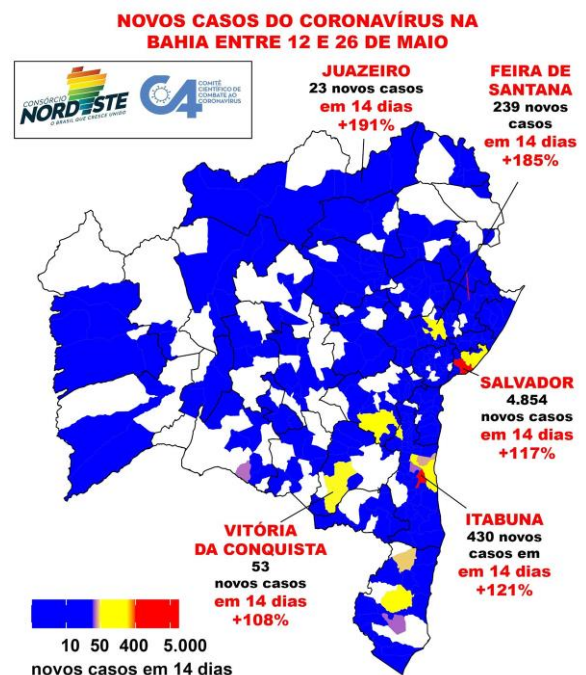
O C4-NE detectou duas áreas de preocupação no Estado de Alagoas. Na capital, Maceió, houve um crescimento de 109% dos casos. Felizmente, a abertura de novos leitos manteve a cidade com uma taxa de ocupação de leitos de UTI abaixo do limiar de 80%. Todavia, é preciso que o isolamento social seja mantido na capital para evitar que o influxo de pacientes do interior cause uma sobrecarga no sistema de saúde. O segundo ponto a ser ressaltado é o crescimento de casos no interior de



Alagoas, notadamente nas cidades de Coruripe, Maragogi, São José da Laje e Palmeira dos Índios. Permanece a recomendação de lockdown para Arapiraca e São Miguel.

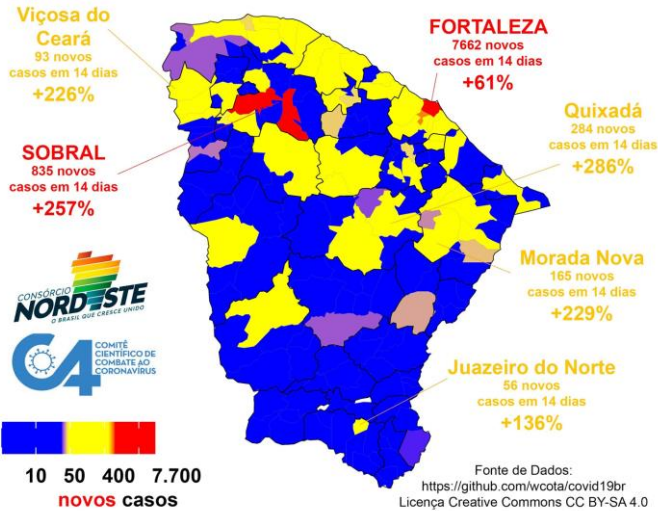
#### Bahia

Desde o último o boletim (07), a situação da pandemia da Bahia continua a evoluir. Em Salvador, apesar de um crescimento de 117% de novos casos em duas semanas, a ocupação de leitos de UTI diminuiu dos níveis registrados há alguns dias, mantendo a cidade, que se encontra em *lockdown* parcial, no limiar estabelecido pelo Comitê para a implementação do *lockdown* total. Análises da evolução de casos dos últimos 14 dias revelam que a situação de cidades como Feira de Santana, Itabuna e Vitória da Conquista preocupam. Juazeiro também passa a ser um ponto de preocupação deste Comitê. A disponibilização mais frequente de dados de ocupação de leitos nessas localidades ajudaria o Comitê a emitir recomendações mais precisas sobre esses Municípios nos comunicados futuros.



## Ceará

### Novos casos de COVID-19 no Ceará entre 12/05/2020 e 26/05/2020



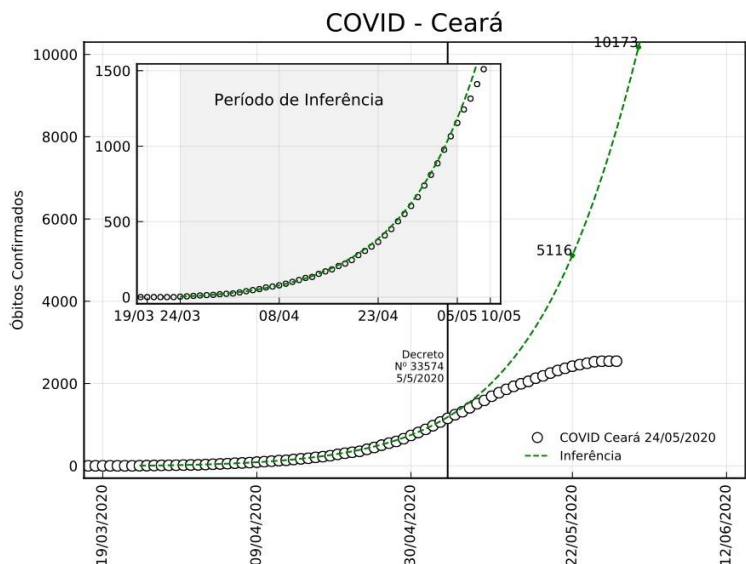
Baseado nas conclusões do estudo sorológico populacional, divulgado por pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas, o Comitê reconhece a existência de diferentes estágios da pandemia em diferentes localidades da Região Nordeste. Neste momento, por exemplo, depois da implantação de um isolamento social mais rígido por mais três semanas, a cidade de Fortaleza apresenta queda no número de casos novos, estabilização do número de óbitos e uma queda sensível na demanda por atendimento em suas unidades básicas de saúde. Da mesma forma, resultados preliminares parecem sugerir que a cidade pode ter reduzido o fator de reprodução (R)

para abaixo do nível 1 pela primeira vez. Este sucesso está sendo usado como referência por todo o NE.

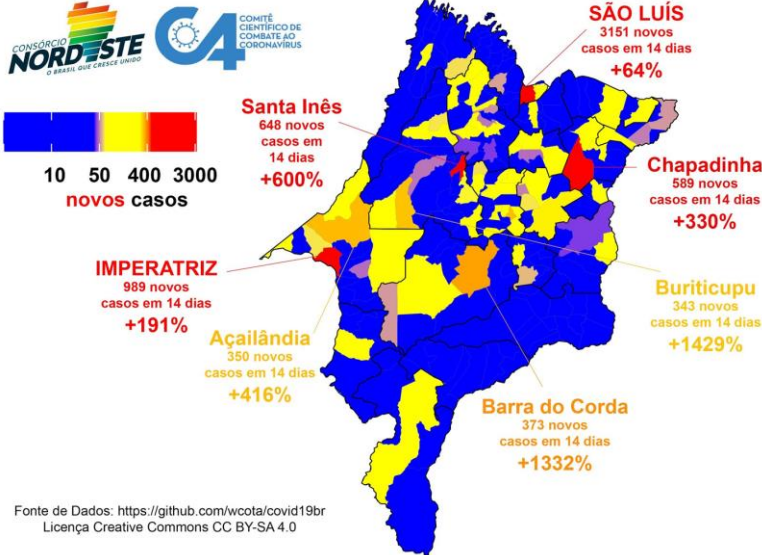
Contudo, em outras localidades do Estado do Ceará ainda se registra um aumento significativo de casos e óbitos. Como Fortaleza deve continuar a receber um grande fluxo de pacientes vindos do interior do Estado, o Comitê continua a se posicionar com grande cautela no que tange a qualquer relaxamento do atual patamar de isolamento social na cidade. Ao que as análises indicam, seriam precisos mais alguns dias (cerca de 1-2 semanas) no atual regime para que a tendência de melhora da situação, relatada acima, pudesse ser confirmada de forma definitiva. Neste momento, a decisão de se iniciar um relaxamento social gradual seria mais segura, evitando-se a possibilidade de ter que se reverter o curso novamente, caso os indicadores voltem a piorar devido ao afrouxamento prematuro.

## Maranhão

Os dados levantados pelo Comitê sobre o Maranhão também ilustram claramente a existência de diferentes momentos da pandemia no Estado. Enquanto na capital, São Luís, colhe-se alguns resultados positivos produzidos pelo *lockdown* - como redução na taxa de crescimento de casos e queda na demanda de atendimento de UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) - cidades



**Novos casos de COVID-19 no Maranhão entre 12/05/2020 e 26/05/2020**



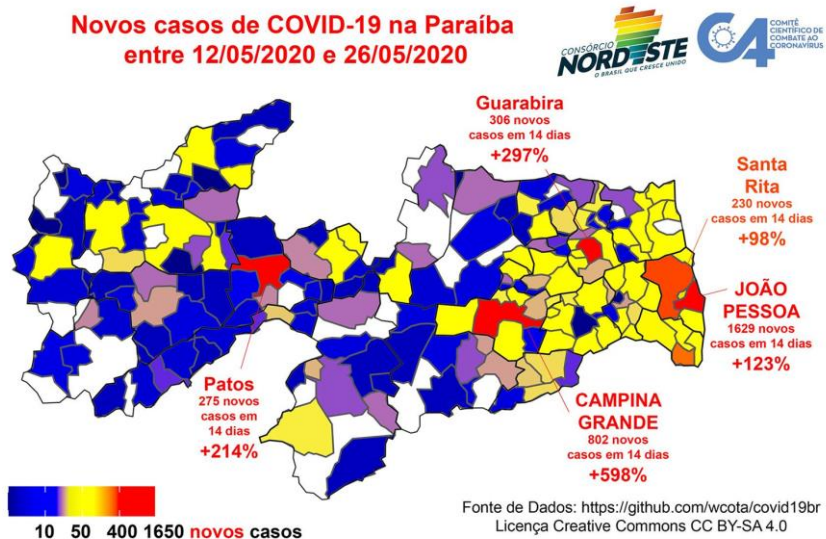
do interior do Estado apresentaram nos últimos 14 dias um crescimento exponencial de casos. Neste grupo, destacam-se Buriticupu, Barra do Corda, Açailândia, Santa Inês, Imperatriz e Chapadinha. Como é altamente provável que pacientes graves destas cidades deverão ser transferidos para a capital do Estado, assim como a ocupação dos leitos de UTI de São Luís se mantém acima 90%, o C4-NE vê com preocupação a tentativa de iniciar-se o relaxamento social na capital do Estado neste momento,

mesmo que de forma gradual. O Comitê Científico também vê com preocupação a possibilidade de que atividades escolares sejam reiniciadas, mesmo que gradualmente, a partir da segunda quinzena de junho, como declarações recentes de gestores públicos locais.

**Paraíba**

O Comitê apoia integralmente e congratula o governo da Paraíba, assim como todos os prefeitos da região metropolitana de João Pessoa, pela decisão de implementar o isolamento social mais rígido pelas próximas duas semanas. O Comitê reitera sua recomendação anterior de que a cidade de Campina Grande precisa urgentemente entrar num regime mais rígido de isolamento social. Além disso, baseado no gráfico atualizado de aumento de casos nos últimos 14 dias, este Comitê recomenda que as regiões de Patos e Souza passem a ser monitoradas com grande cautela devido ao aumento de casos. Da mesma forma, as cidades do litoral do Estado demonstram estar entrando num nível de casos muito alto e merecem a mesma atenção.

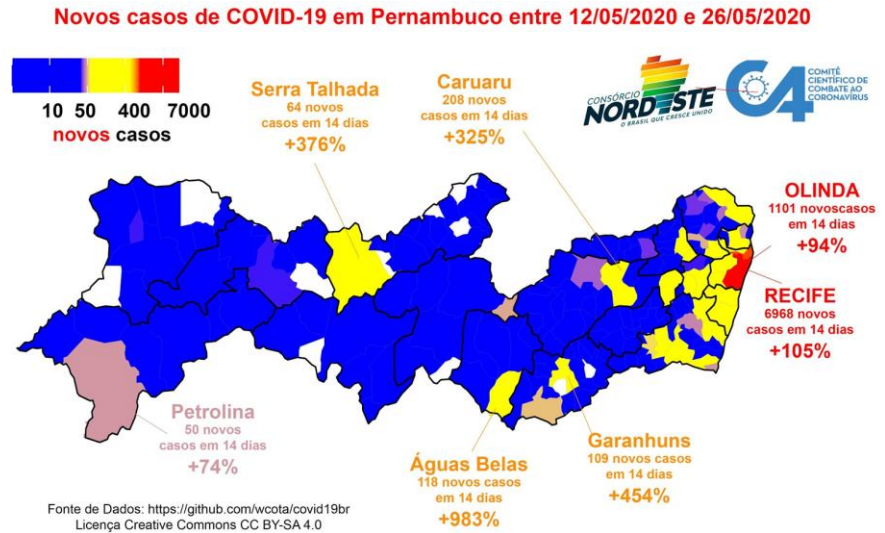
**Novos casos de COVID-19 na Paraíba entre 12/05/2020 e 26/05/2020**





## Pernambuco

A região metropolitana de Recife demonstra ter colhido os frutos da implementação do *lockdown* parcial. Todavia, a ocupação de leitos na região permanece elevada e o crescimento de casos nos últimos 14 dias ainda preocupa. A maior preocupação reside no crescimento de casos no interior do Estado, em localidades como

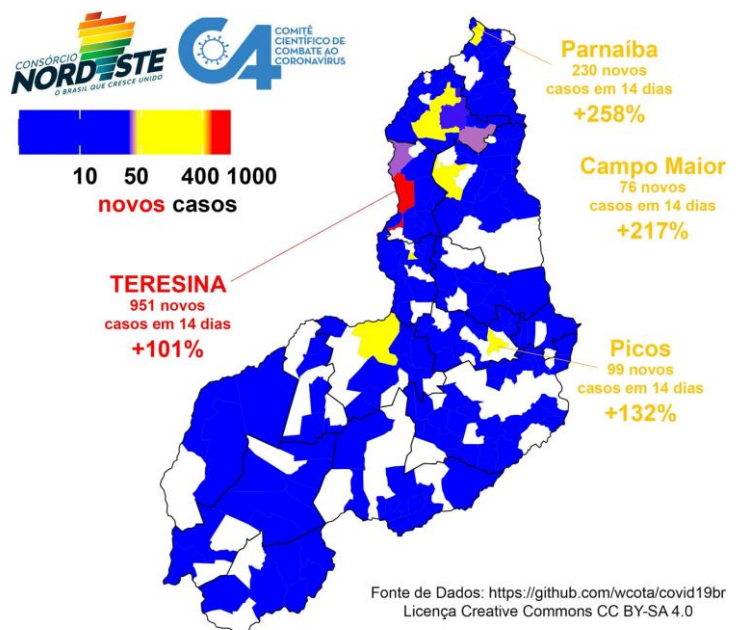


Garanhuns, Caruaru, Águas Belas, Serra Talhada e Petrolina. O Comitê Científico ainda recomenda cautela e a manutenção do isolamento social na região metropolitana de Recife.

## Piauí

O Piauí continua sendo o Estado que apresenta os melhores indicadores da pandemia de Coronavírus na Região Nordeste, até este momento. Todavia, nos últimos 14 dias, o Comitê detectou uma tendência de crescimento de casos em Teresina, Picos, Parnaíba e Campo Maior. Como o Estado já implementou o seu Programa de Brigadas Emergenciais de Saúde (o Busca Ativa), acoplado aos dados fornecidos pelo aplicativo MONITORA COVID-19, o Comitê recomenda que esta ação seja ampliada ao máximo por todo o Estado do Piauí para ajudar na reversão da tendência de crescimento notada nas últimas duas semanas.

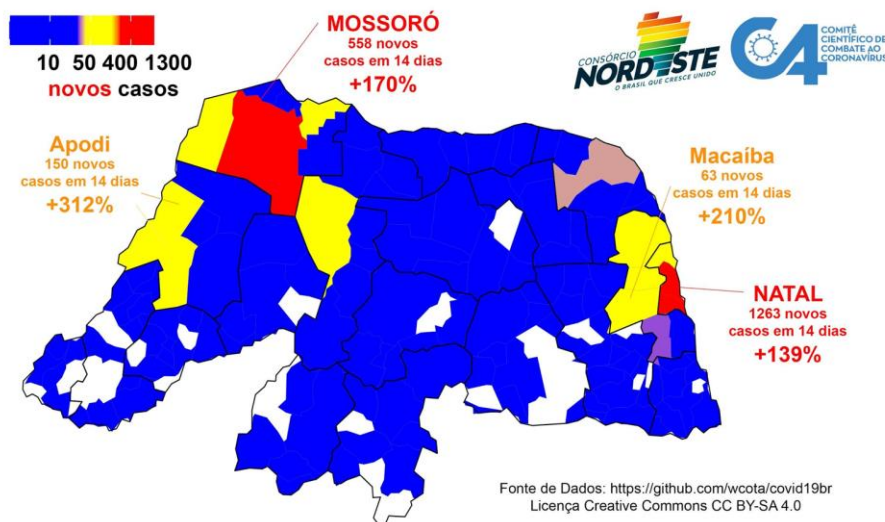
### Novos casos de COVID-19 no Piauí entre 12/05/2020 e 26/05/2020



### Rio Grande do Norte

O Comitê reitera a recomendação para implementação em caráter de urgência do regime de isolamento social rígido para as cidades de Natal e Mossoró. Considerando-se a situação grave de falta de leitos na região metropolitana de Natal, este Comitê também passa a monitorar esta região com mais ênfase, a partir desta data.

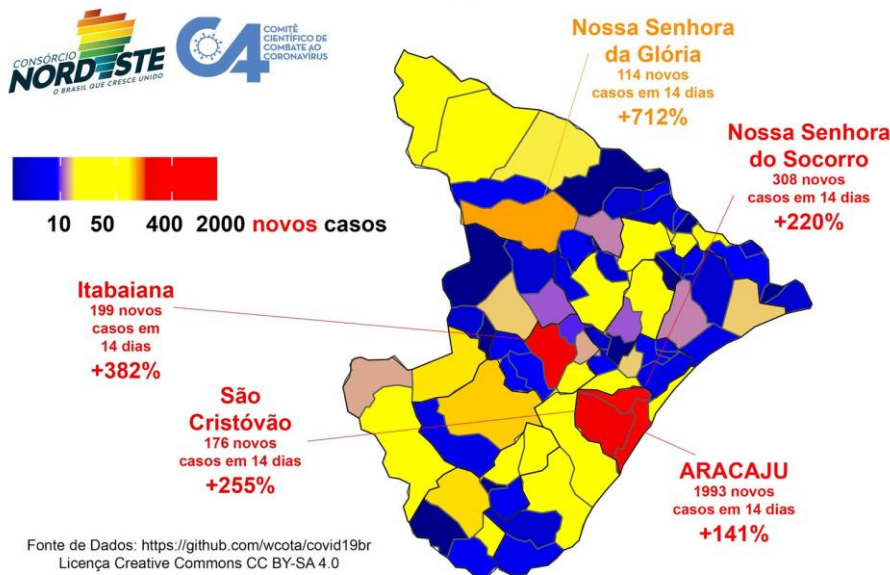
**Novos casos de COVID-19 no Rio Grande do Norte entre 12/05/2020 e 26/05/2020**



### Sergipe

O Comitê Científico tem duas grandes preocupações em relação ao Estado de Sergipe. A primeira se refere a capital Aracaju, que baseando-se nos critérios deste Comitê, entrou no grupo de cidades que deveriam se valer de um plano de isolamento social rígido para controlar a escalada de casos e óbitos e evitar a sobrecarga do sistema de saúde. Como a cidade já cruzou o limiar de 80% dos leitos de UTI ocupados, este Comitê recomenda a

**Novos casos de COVID-19 em Sergipe entre 12/05/2020 e 26/05/2020**



implementação do isolamento social rígido o mais rapidamente possível. A segunda preocupação é sobre o espalhamento da epidemia pelo interior sergipano. Segundo demonstra o mapa de crescimento de casos, nos últimos 14 dias, localidades como Itabaiana, São Cristóvão, Nossa Senhora da Glória e Nossa Senhora do Socorro apresentaram aumentos de casos acelerado e devem ser monitoradas com grande atenção. A cidade de Lagarto também deve ser considerada como um Município a ser monitorado diariamente.





#### **4 – Exclusão da cloroquina e hidroxicloroquina dos protocolos de tratamento**

Dada a posição adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de banir estes medicamentos, bem como a farta literatura científica e clínica sobre o tema, o Comitê Científico do Consórcio Nordeste recomenda que todas as secretarias estaduais e municipais do Nordeste removam de seus protocolos de profilaxia ou tratamento para o SARS-CoV-2 o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina, sozinha ou acompanhada de outras drogas, em qualquer fase do acometimento da doença.

##### ***Comitê Científico do Nordeste***

*Coordenação: Miguel Nicoletis e Sergio Rezende.*

*Membros: Adélia Carvalho de Melo Pinheiro (BA); Antônio Silva Lima Neto (CE); José Noronha (PI); Luiz Cláudio Arraes de Alencar (PE); Sinval Brandão Filho (PE); Marco Aurélio Góes (SE) Marcos Pacheco (MA); Priscilla Karen de Oliveira Sá (PB); Roberto Badaró (BA); e Fábio Guedes Gomes (AL).*

Informações:

WhatsApp: (11) 98442-2114

E-mail: [comunica.nordeste@consorcionordeste.com](mailto:comunica.nordeste@consorcionordeste.com)