



## Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o retorno às aulas durante a pandemia de Covid-19

### 1. Introdução

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reconhece a importância fundamental e indispensável de uma família estruturada e de um bom ensino para o desenvolvimento das crianças e adolescentes. A reabertura de escolas durante a pandemia causada pela COVID-19 é seguramente um dos temas que mais polêmica tem gerado entre cientistas e profissionais da saúde e da educação, assim como junto à população em geral.

O prejuízo causado pelo fechamento das escolas para as crianças é inequívoco, especialmente quando se prolonga por muito tempo, como atualmente ocorre na maior parte do Brasil. Evasão escolar, impactos cognitivo e pedagógico, risco de violência, depressão e outros distúrbios da saúde mental, agravos nutricionais, necessidade de abandono do emprego pelos pais para cuidar das crianças, entre outros, se relacionam às graves consequências associadas ao fechamento dos estabelecimentos de ensino.

Entretanto, é importante também reconhecer que ainda há lacunas no conhecimento da dinâmica de transmissão do SARS-CoV-2, o que limita a capacidade de se antecipar com precisão os riscos associados à reabertura das escolas. Desta forma, a SBP procurou incluir neste documento pontos de reflexão sobre o tema para que as autoridades tenham subsídios para uma decisão equilibrada, buscando preservar a saúde física e mental das crianças e adolescentes, bem como de seus familiares e dos professores, respeitando as características de cada cidade e de cada escola, dos alunos as frequentam e de suas famílias.

A pandemia de Covid-19, a primeira associada globalmente a um coronavírus, se transformou no maior e mais sério desafio de saúde pública enfrentado pela humanidade, desde a crise causada pela influenza, em 1918. Até meados de setembro, pouco mais de oito



meses após o primeiro registro da doença na China, já foram confirmados mais de 32 milhões de casos, em praticamente todos os países do mundo, com aproximadamente um milhão de mortes.

As crianças e os adolescentes pagam um grande tributo frente a esta situação, sobretudo as de famílias de menor renda e mais expostas à vulnerabilidade social. As consequências econômicas, a violência, a insegurança alimentar e os prejuízos no desenvolvimento, entre outros fatores, atingiram muitas famílias brasileiras, em especial suas crianças e adolescentes.

## 2. Aspectos epidemiológicos

Um dos aspectos mais intrigantes desta pandemia, que se demonstra consistente em todos os países do mundo, é que as crianças e adolescentes apresentam quadros, em sua maioria, leves e ou assintomáticos, a despeito da eventual e rara ocorrência de casos graves, como os descritos em crianças que apresentaram a síndrome inflamatória multissistêmica.

Crianças e adolescentes representam um percentual substancialmente menor de mortes e hospitalizações associadas à Covid-19. Nos Estados Unidos, de acordo com os dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (em inglês, Centers for Disease Control and Prevention - CDC), as mortes em crianças e adolescentes de 0 a 21 anos representaram aproximadamente 0,1% do total de mortes associadas à Covid-19.

No Brasil, fenômeno similar é observado com o grupo etário de 0 a 19 anos, representando aproximadamente 0,7% do total de mortes associadas à doença, apesar destes segmentos etários constituírem mais de 25% da população destes dois países. Reconhece-se ainda que as hospitalizações de crianças e adolescentes também ocorrem em número substancialmente mais baixo do que entre os adultos, representando em geral,



aproximadamente 2% a 3% do total de admissões hospitalares atribuído à Covid-19 em diversos países.

Em relação ao risco de infecção, a maioria dos estudos aponta para uma repercussão menor nesse grupo etário da população, provavelmente em consequência das medidas de isolamento social implementadas em todo o mundo. A proporção de casos leves e/ou assintomáticos em crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 se mostra substancialmente maior do que a verificada entre os adultos.

O fato de grande parte das crianças manifestar formas assintomáticas da doença provavelmente reduz as chances de que transmitam de forma intensa o vírus quando infectadas, ao contrário do que ocorre com os pacientes sintomáticos. Isso provavelmente se deve ao fato de o contágio estar relacionado à presença de mecanismos que contribuem para a infectividade, como coriza, tosse, espirros, vômitos e outras alterações clínicas, frequentes em adultos, mas que não estão presentes na maior parte dos casos pediátricos. Por outro lado, como são assintomáticas, em sua maioria, podem contribuir para a circulação do vírus na comunidade.

### 3. Planejamento de ações

Neste contexto da necessidade de acumularmos mais evidências, deve-se igualmente levar em consideração que um país continental, como o Brasil, apresenta peculiaridades regionais. Da mesma forma, não se pode ignorar a existência de desigualdades sociais significativas, as diferenças entre áreas urbanas e rurais, entre bairros e áreas programáticas e, sobretudo, os aspectos epidemiológicos da doença em cada município e as condições estruturais que separam as escolas particulares das escolas públicas.

São notórias as deficiências, inclusive estruturais da maioria das escolas brasileiras e as dificuldades de fiscalização adequada pelos três níveis de governo (federal, estadual e



municipal). As escolas privadas não estão isentas destas dificuldades, não havendo necessariamente a garantia de adequadas qualidades administrativas, estruturais e de ensino em muitas destas instituições.

Ressalte-se ainda que vários relatos têm sido feitos, sobretudo em países desenvolvidos, sobre a reabertura escolar em condições diferentes das brasileiras, baseadas em testagens amplas e sistemáticas, fato que não é rotina em todo o país. Para avançar na análise desse tema, importante lembrar que, na primeira semana de setembro, dados de vigilância epidemiológica em todo o Brasil apontavam para uma tendência de diminuição de casos da Covid-19, ou seja, uma queda de hospitalizações e mortes associadas.

Entretanto, o acompanhamento desse quadro epidemiológico ainda se faz necessário, tendo em vista as frequentes mudanças de tendências que se apresentam, tanto no País, quanto em outros locais do mundo, motivando a adoção de medidas oportunas que se adequem a estas tendências.

Durante a pandemia, as escolas brasileiras tiveram seu fechamento decretado em março, ainda no início do ano letivo de 2020, e só recentemente foram autorizadas a reabrir em poucas cidades, obedecendo a critérios rigorosos. Simultaneamente, o País testemunhou o deslocamento dos picos de incidência da Covid-19 dos grandes centros urbanos, onde inicialmente se observaram as maiores taxas, para cidades do interior.

As estatísticas também revelam os momentos diferentes da pandemia de Covid-19 nas regiões do país. Assim, estas evidências epidemiológicas justificam a necessidade de serem estabelecidas medidas específicas para cada área, visando oferecer maior segurança individual e coletiva e buscando reduzir a ocorrência de surtos da doença.

Os especialistas em crianças e adolescentes consideram que determinar o momento



ideal para a volta às aulas deve ser responsabilidade das autoridades, incluindo o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde, além de especialistas da área médica e pesquisadores. As decisões devem ser baseadas nas condições epidemiológicas locais, com identificação de baixa transmissão do vírus na comunidade, condições adequadas nas escolas para implementação efetiva das medidas de mitigação de transmissão, além de considerar aspectos de infraestrutura na rede assistencial da saúde, como disponibilidade de leitos de internação e de UTI.

#### **4. Recomendações aos gestores**

Caso uma determinada localidade atenda esses pré-requisitos, configura-se plausível que o retorno de crianças e adolescentes às salas de aula presenciais seja autorizado, desde que sempre com a observação dos critérios definidos pelas autoridades sanitárias.

Esses cuidados, que têm sido amplamente preconizados, se amparam em evidências que destacam a importância de medidas básicas, como a higienização frequente de mãos e superfícies; orientação aos alunos de terem suas próprias garrafas de água; estímulo às atividades ao ar livre ou em ambientes arejados e ventilados; proibição às aglomerações na entrada e na saída dos alunos; restrição do acesso dos adultos familiares dentro da escola; e adoção de medidas de distanciamento social. Com respeito a esse último item, entende-se que devem ser estabelecidas normas de retorno escalonado, com divisão de alunos em turmas menores, o que ajuda a reduzir o contato entre eles.

Essas recomendações devem prever ainda: definição de maior espaçamento entre os alunos dentro da sala de aula (idealmente com espaço mínimo de um a dois metros entre as cadeiras); realização de triagem de sinais e sintomas sugestivos da doença (febre, tosse e outras manifestações respiratórias e gastrointestinais), com instrução aos familiares para que uma vez que os identifiquem comuniquem à escola; reserva de espaço na unidade para acolher alunos que iniciarem manifestações sugestivas de Covid-19 durante o período de



aulas até serem recuperados pelas famílias; exigência do uso sistemático de máscaras nas crianças em condições de fazê-lo; adoção das regras de etiqueta respiratória no ambiente escolar; e disponibilidade de testes diagnósticos virológicos para as crianças sintomáticas nas unidades de saúde.

## 5. Implementação de medidas

A presença desse conjunto de critérios não deixa dúvidas de que o retorno às aulas para crianças e adolescentes configura uma operação delicada que envolve planejamento com ênfase em questões de infraestrutura das escolas (inclusive de transporte público); disponibilidade de materiais; e capacitação e proteção dos recursos humanos dos estabelecimentos de ensino, os quais precisam estar preparados para responder aos novos desafios.

Assim, a SBP defende que esse processo envolva análise individualizada da realidade de cada município, com a participação de técnicos das áreas de saúde e educação, atuando de forma integrada. Uma proposta para facilitar essa interação é a de criação de comitês para avaliar as escolas durante visitas durante as quais seriam conferidos pontos, como o número de banheiros, disponibilidades de pias, capacidade das salas de aula, e protocolos de higiene baseados em consensos rigorosos para funcionários, professores e alunos.

O CDC publicou em setembro de 2020 um guia com recomendações para reabertura das escolas nos Estados Unidos, sugerindo utilizar a situação epidemiológica local como parâmetro para antecipar o risco da ocorrência de transmissão nos estabelecimentos de ensino. Neste documento, sugere que o risco de transmissão é baixo ou moderado nos locais que registrem, respectivamente, menos de 20 ou 50 casos novos por 100 mil habitantes a cada 14 dias ou que tenham, respectivamente, menos de 5% ou 8% nas taxas de positividade dos exames virológicos para o SARS-CoV-2.



O Centro enfatiza ainda que as recomendações não devem levar em conta fatores isolados na tomada de decisão e que estes parâmetros não caracterizam condições que impeçam a reabertura das escolas, mas antecipam cenários de transmissão que devem servir de orientação para considerar modelos alternativos de ensino (híbridos ou exclusivamente remotos).

Independentemente do atendimento da integralidade, ou da maior parte dessas recomendações, a SBP lembra ainda que deve ser preservado o direito de acesso ao ensino à distância para os alunos integrantes de grupos de maior risco e vulnerabilidade, assim como àqueles que optarem por permanecer em casa por se sentirem inseguros. Essa garantia deve ser estendida aos professores e demais funcionários que façam parte dos grupos de risco para complicações da Covid-19, para que possam exercer suas funções à distância.

Em princípio, considera-se oportuna a adoção de um modelo híbrido para o retorno dos alunos às escolas, com atividades presenciais para alguns e remotas para outros; alternância de grupos para facilitar o distanciamento social; e respeito às prerrogativas de quem desejar ou precisar permanecer em casa, seja por questões clínicas ou por se sentir inseguro para o convívio social nesse momento.

Atividades presenciais devem ser cautelosamente e progressivamente instituídas, voltadas para um número reduzido de alunos em cada turno, enfatizando nesta oportunidade a necessidade de capacitação e atualização dos professores nestas diversas plataformas de ensino reforçando a implementação de hábitos saudáveis com os alunos.

## 6. Conclusão

Finalmente, diante de lacunas em evidências científicas, que não permitem recomendações isentas de incertezas, e da inexistência de fórmulas únicas para atender às necessidades locais e regionais, a SBP ressalta que qualquer opção - voltar às aulas ou



manter somente atividades remotas - está sujeita a riscos, alguns potenciais ou eventuais e outros claros e inquestionáveis.

Desse modo, as estratégias a serem adotadas por estados e municípios devem buscar o equilíbrio a partir de dados disponíveis e o envolvimento de membros das secretarias de Saúde e de Educação de modo integrado, da comunidade médica e científica, da sociedade e seus representantes, no processo decisório para proteger a população, em especial as crianças e os adolescentes.

Saliente-se que o retorno às aulas presenciais em um ambiente seguro é de extrema importância para a saúde de crianças e adolescentes. E, para atingir este objetivo, há exigências estruturais, higiênicas, sanitárias e comportamentais que necessitam ser planejadas e implantadas nas escolas.

*Rio de Janeiro (RJ), 25 de setembro de 2020*

## **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA**