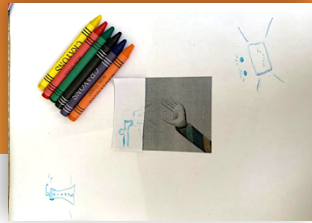


Orientações de volta às aulas para crianças com doenças renais

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Sociedade Brasileira de Pediatria



À medida que o retorno às aulas se aproxima, muitas famílias têm dúvidas e preocupações sobre se seu filho com doença renal ou seus irmãos devem retornar à escola devido à pandemia COVID19.

A decisão de retornar à escola é complexa e deve ser feita em parceria entre a família e o cuidador médico.

É importante conhecer:

- A prevalência de COVID19 na comunidade
- Uso e grau de imunossupressão
- Nível de urgência para voltar às aulas (por exemplo, crianças com queda do nível de aprendizagem no modelo virtual ou necessidade familiar de trabalhar fora do domicílio)



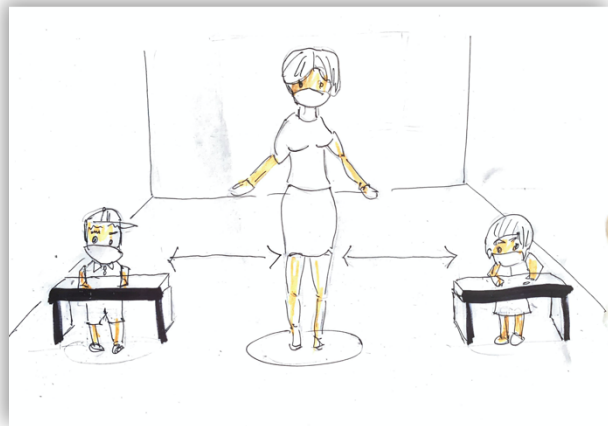
A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vêm em conjunto propor recomendações de volta às aulas para crianças submetidas a Transplante Renal e portadoras de Doenças Renais.

Recomendações para funcionamento das escolas(1)

Além da manutenção do distanciamento entre os alunos em sala de aula e áreas recreativas e da disponibilidade de álcool-em-gel e máscaras (para alunos que necessitem de troca no período escolar), as escolas devem considerar a necessidade de aumentar esforços de desinfecção de todos os espaços de ensino, áreas comuns e superfícies de alto toque, como maçanetas, computadores e mesas, segundo protocolos estabelecidos pela autoridade local de saúde (www.saude.gov.br).

Recomenda-se a criação de coortes fixas de alunos e professores para limitar a exposição dos alunos a professores e alunos entre si. Professores que trabalham com alunos com necessidades especiais ou com alunos incapazes de usarem máscaras devem usar máscaras N95 (se possível) ou protetores faciais juntamente com máscaras cirúrgicas.

As escolas devem implementar triagem em múltiplos níveis para alunos e funcionários. No sentido que a cada manhã a escola receba relatos de qualquer febre ou sintomas relativos ao COVID-19 por parte de alunos e funcionários. Todos os sintomáticos devem se abster de comparecer à escola.



Todos os dias, deve haver checagem de temperatura e de sintomas para os alunos no momento da chegada à escola. Para tanto os funcionários da escola precisarão ser treinados na triagem de sintomas de COVID-19.

Alunos que desenvolverem sintomas na escola devem ser imediatamente isolados até que um adulto autorizado pode transportá-los para casa ou para um centro de saúde para avaliação e / ou tratamento.

Flexibilidade

Mesmo com todas as precauções estabelecidas, surtos de COVID-19 dentro das escolas ainda são prováveis. Portanto, as escolas precisarão permanecer flexíveis e considerar fechamentos temporários com transição para atividades online se houver um surto envolvendo vários alunos e / ou funcionários.

Considerações para retorno às aulas presenciais de crianças com Transplante Renal

A frequência à escola traz grandes benefícios para as crianças, com aprendizagem otimizada, desenvolvimento social, melhoria do bem-estar emocional e até benefícios econômicos para as famílias.

Embora os dados COVID19 em crianças sejam tranquilizadores, ainda devemos estar cientes de que a transmissão e a doença são possíveis.

Não sabemos se os receptores de transplante renal têm maior risco de COVID-19 grave, mas devem ser considerados de maior risco do que outras crianças, pelo uso da imunossupressão.



Se a escola está voltando para o modelo presencial, mas os pais não desejam enviar o seu filho transplantado, recomendamos que os pais sejam apoiados nesta decisão.

A maioria das escolas está oferecendo uma alternativa de ensino virtual, tanto na rede pública quanto na rede privada de ensino

Algumas crianças prosperam no ambiente virtual e outras lutam contra o isolamento que isso pode causar.

Também é importante que os pais ou provedores possam trabalhar e sustentar suas famílias. Trabalhar fora de casa pode tornar o ensino virtual mais difícil.

Requerimentos para retorno presencial às aulas

Distanciamento Físico

Todos os receptores de transplante pediátrico devem manter uma distância segura (idealmente 2,0 metros, mas 1,0 metro ou mais está bem) de outros alunos e funcionários em todos os momentos em que eles teriam contato prolongado de mais de 15 minutos com outro aluno ou funcionários.

Uso de máscaras

Se o distanciamento físico não for possível e o contato com outros alunos e funcionários for prolongado, uma cobertura facial deve ser usada. Recomendamos máscara cirúrgica (mais informações disponíveis no final deste documento).

Higiene das mãos

A higiene das mãos (com água e sabão ou álcool em gel) deve ser incentivada para todos os alunos, incluindo, mas não se limitando a, ao entrar na sala de aula, antes e depois de comer e usar o banheiro, e antes e depois de tocar em objetos compartilhados.



Limpeza & Desinfecção

As escolas devem garantir que as práticas de limpeza e desinfecção sigam as orientações do Departamento de Saúde local do Ministério da Saúde.

Políticas de dias de doença

É importante que os alunos e funcionários que estão doentes, bem como aqueles que foram expostos a um caso conhecido de COVID-19, fiquem em casa (por 14 dias). As escolas também devem ter normas sobre o que acontece se um aluno ou funcionário ficar doente durante a escola.

Nível de imunossupressão

Se o seu filho está com altos níveis de imunossupressão (por exemplo, ele está nos primeiros três meses de transplante ou foi tratado recentemente para rejeição), ele pode ter um risco maior de transmissão e recomendamos que ele participe das atividades escolares em uma plataforma virtual.

Não é recomendável mudar a terapia imunossupressora com o intuito de permitir a volta às atividades presenciais. Toda modificação de tratamento precisa ser discutida com o médico cuidador.

Prevalência de COVID19 na comunidade local

Se você mora em um “ponto quente do COVID”, não é recomendável que seu filho volte para a escola presencial neste momento. Uma área pode ser considerada um “ponto quente” se mais de 10% dos testes realizados forem positivos e o número estiver aumentando.

Outras doenças subjacentes

Pacientes transplantados com outras doenças subjacentes, incluindo asma e outras doenças pulmonares e diabetes, podem ter risco aumentado de doença mais grave de COVID-19.



Necessidades Educacionais Específicas

Se seu filho tem necessidades educacionais específicas que você acha que não possam ser atendidas em uma plataforma virtual, você pode querer considerá-lo retornando à escola DESDE QUE os requisitos mínimos descritos puderem ser atendidos.

Irmãos e Atividade Esportiva

Os irmãos de crianças transplantadas podem voltar à escola. Eles devem praticar os requisitos mínimos e avaliar os sintomas.

Atividades esportivas e pós-escolares que não possam garantir distanciamento social ou sejam realizadas sem máscara não devem ser retomadas neste momento.

Faculdades e Universidades

As salas de aula devem ser capazes de atender aos critérios mínimos descritos acima. Se você mora longe de casa, é preciso levar em consideração o ambiente em que vive. Pode ser difícil garantir que colegas de quarto sigam diretrizes rígidas de distanciamento social. Banheiros compartilhados não seriam recomendados. Se

precisar jantar em um refeitório, medidas de segurança que limitem as multidões e permitam o distanciamento físico precisarão ser adotadas para tornar esse ambiente seguro.



Considerações para retorno às aulas presencias de crianças com Doenças Renais

As crianças acompanhadas por doenças renais crônicas podem ir à escola. No entanto, aquelas com formas graves de doença necessitam de avaliação especial:

- Se a criança tiver quaisquer sintomas que possam ser causados por COVID-19 **não** deverá ir à escola (esses sintomas incluem, frequentemente, febre; tosse; nariz entupido; coriza, dor de garganta, dor de cabeça, dores musculares, vômitos ou diarreia).
- É essencial manter as recomendações de proteção destacadas acima
- Se um **irmão** saudável desenvolver quaisquer sintomas que possam ser causados por COVID-19 (ver lista acima), deverá ficar **isolado** em casa, se possível, longe da criança com condição crônica e não deve ir à escola / creche. Transmissão do vírus de pessoa para pessoa na mesma casa é reduzida se a pessoa doente se mantiver isolada das demais pessoas da casa

As crianças com doença renal que sejam imunocomprometidas devem ser analisadas de modo diferenciado. Dentre elas incluem-se:

- 1) Crianças em tratamento com hemodiálise ou diálise peritoneal
- 2) Crianças em uso de imunossupressores:
Prednisona ou prednisolona • tacrolimus (Prograf, Advagraf) • MMF (Cellcept, Myfortic, micofenolato de mofetil) • azatioprina • Sirolimus (Rapamune, rapamicina) • Everolimus • Ciclosporina • Ciclofosfamida
- 3) Crianças que recebem infusões regulares de medicamentos que afetam o sistema imunológico:

Rituximabe (Rituxan)• Eculizumab (Soliris, Eliziria)• Tocilizumab• Infliximab (Remicaid)

4) As doenças renais mais comuns tratadas com medicamentos imunossupressores são:

Transplante renal • Síndrome nefrótica • Lúpus eritematoso sistêmico • Nefropatia por IgA • Nefrite púrpura de Henoch-Schonlein • Glomerulonefrite de outros tipos • Síndrome Hemolítico Urêmica atípica

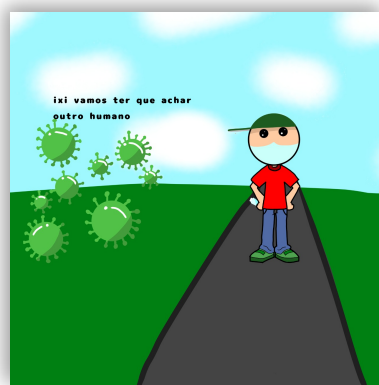
Se a criança for portadora de uma dessas condições, **mas não estiver em uso de medicamentos imunossupressores** poderá retornar à escola desde que a escola siga as recomendações de segurança.

Crianças com as seguintes doenças renais podem retornar à escola com segurança:

Infecções recorrentes do trato urinário, • Hidronefrose (rim inchado) • Refluxo vesico-ureteral • Rim único • Rim displásico multicístico • Rim em ferradura • Pedras nos rins • Hipertensão (pressão alta) • Displasia renal • Doença Renal Crônica estágio 2-4 (isso significa rim leve a moderadamente reduzido em função)

Dados recentes da literatura demonstram que não há evidência que crianças com Síndrome nefrótica sejam afetadas diferentemente pelo COVID-19 em relação às demais crianças.

Marlais M et al. (2) demonstraram, em estudo global, que a maioria das crianças com doença renal medicadas com imunossupressores têm doença leve com infecção por SARS-CoV-2 e que crianças em terapia imunossupressora não deveriam ser mais estritamente isoladas do que as crianças não imunossuprimidas.



Nota: a indicação de testes moleculares para diagnóstico do estado de portador ou doença assintomática deve ser executada de acordo com orientações das autoridades sanitárias locais

1. Wang CJ, Bair H. Operational Considerations on the American Academy of Pediatrics Guidance for K-12 School Reentry. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2):121-2.
2. Marlais M, Wlodkowski T, Al-Akash S, Ananin P, Bandi VK, Baudouin V, et al. COVID-19 in children treated with immunosuppressive medication for kidney diseases. *Arch Dis Child.* 2020.