



# Nota Complementar

---

## Retorno Seguro nas Escolas

### I. INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia pelo novo coronavírus, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem se manifestado a respeito dos problemas relacionados à educação de crianças e adolescentes, no contexto dessa crise sanitária, acompanhando, discutindo e propondo medidas que mitiguem as repercussões na saúde física e mental, assim como no processo de ensino e aprendizado dos estudantes.

Embora tenha sido decidido o fechamento prolongado das escolas a partir das recomendações de distanciamento social e visando prevenir adoecimento nessa importante parcela da população brasileira, essa medida tem causado imenso prejuízo para as crianças, para os adolescentes e suas famílias. No Brasil, devido às características de uma curva epidêmica mantida com altas taxas de infecção e expressivo risco de mortalidade, as escolas acabaram por permanecer um tempo longo com as portas fechadas, sendo que o maior comprometimento se observa nas redes públicas de ensino. O decréscimo anterior de indicadores relacionados à COVID-19 nos últimos meses, trouxe uma expectativa de maior controle da doença, com decisões que determinaram a flexibilização das medidas de isolamento, nas diferentes regiões do país. Desse modo, ampliaram-se o debate e as demandas para o retorno das atividades escolares, colocando-se a SBP em papel de destaque nessa discussão. Entretanto, as modificações observadas no final de novembro e nos primeiros dias de dezembro de 2020, com aumento da taxa de transmissão, número de casos e de óbitos em ascensão em muitos Estados, além da crescente ocupação de leitos hospitalares, particularmente nas unidades de terapia intensiva, sem expectativa de vacinação em curto prazo, tor-

naram-se componentes indispensáveis nas reflexões atualizadas sobre volta às aulas presenciais.

Neste momento, uma questão central fundamenta-se na hipótese de que a maioria das escolas, principalmente das redes públicas, não esteja estruturada adequadamente para garantir segurança básica no retorno dos alunos às aulas presenciais. Enfatiza-se o grande problema brasileiro das desigualdades sociais, que neste tema traz novamente o foco para as crianças e adolescentes de classes menos favorecidas, que pagam o maior tributo a esta situação, visto que a maioria das escolas particulares conseguiu avançar no estabelecimento de protocolos sanitários e tecnologia de ensino para seus alunos durante a pandemia.

A SBP entende que seu compromisso com a proteção e a saúde de crianças e adolescentes impõe a divulgação dessa nota complementar sobre retorno seguro às escolas. Destaca-se a indispensável responsabilização das autoridades públicas, nas três esferas de governo - municipal, estadual e federal, com urgência necessária de planejamento estratégico e investimentos, os quais possam garantir as melhores condições estruturais e de gestão dos processos voltados ao controle de riscos contra a COVID-19 no ambiente escolar, assim como na mobilidade dos alunos pelas cidades. A histórica precariedade estrutural de grande parte das escolas das redes públicas brasileiras merece atenção diferenciada no atual contexto, sendo essa uma oportunidade ímpar, tanto para os gestores públicos, quanto privados, que devem promover a melhoria dos espaços e das condições higiênicas e sanitárias das escolas, além de seminários de atualização dos professores, com ampliação dos temas de educação para saúde nestes estabelecimentos. Todos esses meses de fechamento das escolas não parecem ter determinado atitudes propositivas de investimentos e revisão das condições físicas, materiais e funcionamento das escolas. Nenhum tempo a mais pode ser perdido neste sentido e a sociedade, em geral, precisa cobrar das autoridades esse movimento a partir de planos locais ou regionais de investimentos e ações, voltados para o retorno seguro nas escolas, com análise concomitante do quadro epidemiológico. Este momento de crise deveria ser empregado para melhora das condições dos serviços de Saúde e Educação.

Deve-se exigir a correção imediata da passividade na decisão isolada de manterem-se fechadas as escolas públicas, assim como da lentidão na busca de soluções para as questões estruturais e de fluxos, visando diminuir riscos de contaminação e mitigando danos, nos diversos aspectos que a COVID-19 determina. Idealmente, ainda com as escolas fechadas, não devem mais tardar processos de discussão, relacionados ao planejamento pedagógico e estruturante das escolas junto às suas comunidades, o que efetivamente parece não ter acontecido na maioria das escolas. Neste momento também se poderia fazer treinamentos e atualizações dos professores, avaliar condições de infraestrutura tecnológica nas escolas, além das condições de disponibilidade de água e sanitários adequados, inclusive com uma campanha dirigida para as crianças e os adolescentes.

## II. PUBLICAÇÕES DA SBP

Em março de 2020, a SBP iniciou ações de cuidados preventivos para minimizar o impacto da pandemia e do isolamento social no crescimento e desenvolvimento infantil, demonstrando o seu compromisso com a infância e adolescência. O Departamento de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento chamou atenção para a situação de adversidade e alertava para inúmeras medidas para confinamento dentro de casa que certamente aumenta o estresse, e que eventualmente pode se tornar tóxico. A Sociedade Brasileira de Pediatria apresentou documentos científicos de interesse geral para a comunidade de saúde e para toda a sociedade, com inúmeras orientações sobre organização do tempo e da utilização deste, dentro de casa, estabelecendo rotinas e agendas claras, diálogos frequentes com as crianças, utilizando linguagem simples, mantendo alimentação adequada, atividade física, utilização saudável de telas, sugerindo brincadeiras, numa abordagem de prevenção. Apesar disso, podem ser citados como impactos negativos no desenvolvimento infantil desde o início da pandemia:

- A prevalência de transtornos mentais e do desenvolvimento está aumentando
- O risco de impactos negativos na escolarização e na evasão escolar está cada vez maior
- Os efeitos negativos do estresse tóxico e da violência nas crianças estão impactando a saúde individual, familiar e pública
- O risco de efeitos negativos no desenvolvimento, na saúde mental, na escolarização e na capacidade de trabalho futuro está aumentando, com consequências nos índices sociais e econômicos, segundo dados de pesquisas sobre a relevância de investimentos na primeira infância.

No mês de maio de 2020, por meio do Departamento Científico de Saúde Escolar, a SBP publicou a Nota de Alerta “O ano letivo de 2020 e a COVID 19”. Nessa nota algumas considerações foram pontuadas e discutidas como: “O ano letivo de 2020 mal começou e já foi interrompido de maneira traumática e repentina”. Essa foi a nossa realidade, na surpresa frente a uma situação desconhecida, que se previa como devastadora desde o início.

Grande parte das escolas começaram a se mobilizar para oferecer o ensino remoto, o que não significa Ensino a Distância (EaD), modalidade esta que tem outra estrutura e tem outro tipo de abordagem. O ensino remoto pressupõe a existência de um computador, não sendo adequadas telas como aquelas do tamanho de um celular, além da exigência indissociável de disponibilidade da internet com qualidade e estabilidade. Desse modo, aprofundaram-se mais ainda as desigualdades sociais, com barreiras e riscos importantes para os grupos mais vulneráveis, que só agravam sua situação na ausência das escolas em suas vidas. Professores e alunos necessitariam de capacitação, o que efetivamente não aconteceu.

Ainda em maio de 2020, os Departamentos de Imunização e Infectologia da SBP publicaram muitas orientações, adaptadas em função de cada momento da situação epidemiológica da pandemia:

- 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 *fakenews*;
- Crianças e profissionais da educação, se doentes, não devem frequentar a escola; professores e alunos do grupo de risco devem permanecer em casa (alunos com garantia de ensino remoto);
- A escola deve oferecer condições para higienização das mãos, higienizar frequentemente os recintos e superfícies e exigir o uso de máscaras;
- A escola deve propiciar ambientes arejados, com aberturas de janelas. Atividades ao ar livre devem ser estimuladas;
- Cabe à escola evitar aglomerações e zelar pelo distanciamento social em todos os ambientes, incluindo salas de professores e áreas restritas a funcionários;
- Importante acrescentar o sentido de coorte para grupos de convivência, que sejam os mesmos de acordo com a escala estabelecida;
- A escola deve oferecer ensino híbrido (presencial e remoto);
- A escola deve promover processo de educação continuada em relação à COVID-19.

Em junho de 2020 os departamentos de Adolescência e de Pediatria do Desenvolvimento da SBP se reuniram e lançaram o documento oficial da SBP com recomendações sobre o uso de máscaras por crianças e adolescentes, demonstrando o compromisso no cuidado da contaminação das crianças e da população em geral, incluindo em situações de crianças com diagnósticos específicos, como Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Em setembro de 2020 o Departamento de Pediatria do Desenvolvimento lançou também um documento com orientações de cuidados com o desenvolvimento infantil e capacitação para desenvolver as funções executivas e resiliência na infância e adolescência, uma vez que a capacidade de resiliência tornou-se mais relevante ainda nesse momento de pandemia para evitar que as crianças e adolescentes desenvolvessem prejuízos à saúde mental.

O Grupo de Trabalho de Saúde Mental da SBP publicou questões relacionadas ao impacto da pandemia nos profissionais e nas crianças:

“Na atual pandemia, pediatras têm atendido solicitações de famílias que descrevem o surgimento de insônia, anorexia, crises de ansiedade ou depressão em seus filhos. Algumas vezes, podem reaparecer comportamentos já superados pela criança, como urinar na cama (enurese) ou pedir para dormir com os pais”.

O Departamento Científico de Neurologia, em novembro de 2020, apresentou uma análise a respeito do sono durante o período de pandemia.

“Em suma, os dados disponíveis na literatura sugerem que houve impacto significativo do isolamento social na qualidade de vida das crianças e principalmente na qualidade do sono. A associação entre distúrbios do sono e comorbidades psiquiátricas é um fator que deverá ser acompanhado cuidadosamente nos anos pós-pandemia. A quebra na rotina com mudança de hábitos em função do fechamento das escolas teve um papel importante no aumento das queixas de problemas de sono”.

Destacou também temas como ansiedade, depressão e questões de comportamento, no contexto da pandemia da COVID-19.

Em setembro de 2020, a SBP publicou a nota “*Reflexões sobre Retorno às Aulas*”, abordando os prejuízos ocasionados pelo fechamento as escolas e apresentou condições necessárias para o retorno seguro e saudável, indicando aos gestores recomendações importantes para a concretização da abertura das escolas:

“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”

Neste último documento, alertava também para a questão grave do transporte público, a ser considerada nessas reflexões e na tomada de decisão. Apontava como uma medida importante a “*formação de comitês escolares*” com profissionais da saúde e da educação, incluindo representação dos pais para implantação da reabertura e acompanhamento pleno de todo o processo antes, durante e após a abertura, monitorando todos os indicadores tanto estruturais, pedagógicos quanto soroepidemiológicos em cada município.

Todas as publicações citadas enaltecem a importância do pediatra como um condutor importante nesse processo de apoio e orientação sistemáticos.

Além das publicações a SBP por meio dos seus departamentos participou de inúmeras entrevistas na imprensa escrita e de TV sobre o retorno as aulas, além de comentar este tema em várias das lives neste ano de 2020.

### III. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A taxa de transmissão ( $R_t$ ) do novo coronavírus voltou a subir no país. Essa é uma medida de intensidade da transmissão, com o dado mais recentemente apontado no monitoramento divulgado pelo *Imperial College*, de Londres - Reino Unido, como sendo

de 1,21 no Brasil. Isso significa que cada 100 pessoas infectadas no país transmitem o vírus para outras 121. A atualização da estimativa foi divulgada em 12 de janeiro de 2021.

A média móvel de novos casos na primeira quinzena de 2021 foi de 54.182 novos diagnósticos por dia, recorde desde o início da pandemia. No nosso país não há realização de testagens sistematizadas como tem sido relato em países mais desenvolvidas, fato que dificulta o rastreamento ideal.

Entretanto, o cenário quando o foco são as crianças é diferente. Em carta publicada no jornal JAMA Pediatrics, pesquisadores da Universidade da Califórnia relataram que menos de 1% das crianças hospitalizadas assintomáticas para Covid-19 e testadas rotineiramente para SARS-CoV-2 foram positivas.

No estudo *Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children Without Symptoms of Coronavirus Disease* foi relatada a prevalência de resultados positivos do teste SARS-CoV-2 em crianças sem sintomas em 28 hospitais infantis nos Estados Unidos.

De acordo com os pesquisadores, a forte associação entre a prevalência de SARS-CoV-2 em crianças assintomáticas e a incidência semanal contemporânea de Covid-19 na população em geral fornece um meio simples para as instituições estimarem a prevalência local de crianças assintomáticas a partir do banco de dados da Universidade Johns Hopkins disponível ao público.

Essa prevalência pode ser usada para orientar a política sobre os ambientes institucionais para crianças naquela comunidade e estimar a probabilidade pré-teste para o rastreamento do SARS-CoV-2. As estimativas em andamento da prevalência de infecção assintomática por SARS-CoV-2 em crianças podem ser atualizadas conforme a pandemia evolui.

## **Aspectos epidemiológicos com relação às crianças**

As crianças e adolescentes representam menos do que 1% da mortalidade e respondem por 2-3% do total das internações. A maioria das crianças tem quadro leve ou assintomático.

Os casos graves em crianças são raros. Segundo estudo da OMS e do UNICEF, publicados em agosto 2020, ainda não está totalmente compreendido até que ponto as crianças contribuem para a transmissão do SARS-CoV-2. De acordo com o banco de dados de vigilância global da OMS de casos confirmados em laboratório, desenvolvido a partir de relatórios fornecidos à OMS pelos Estados Membros e outros estudos, 1 a 7% dos casos de Covid-19 relatados ocorrem entre crianças, apresentando relativamente poucas mortes em comparação com outras faixas etárias. Poucos têm sido os casos graves de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes, mas há relatos também no Brasil.

O Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) mencionou recentemente que menos de 5% dos casos de Covid-19 relatados na União Europeia (UE), Espaço Econômico Europeu (EEE) e Reino Unido são entre crianças e jovens com menos de 18 anos de idade e, quando diagnosticados com Covid-19, têm riscos muito menores de serem hospitalizados ou irem a óbito.

### **Aspectos epidemiológicos considerados no retorno às aulas presenciais em outros países**

As experiências de retorno às escolas em países europeus e nos EUA mostraram baixos índices de infecção e complicações tanto nos alunos quanto na comunidade escolar.

O Centro Europeu concluiu que as investigações de casos identificados em ambientes escolares sugerem que a transmissão de criança para criança nas escolas seja incomum e não a principal causa de infecção por SARS-CoV-2 em crianças; se as medidas adequadas de distanciamento físico e higiene forem aplicadas, é improvável que as escolas sejam ambientes de propagação mais significativos que outros ambientes ocupacionais ou de lazer com densidades semelhantes.

Publicação de setembro de 2020, do CDC - Centers for Disease Control and Prevention (USA), apresenta que o risco de transmissão da SARS-CoV-2 depende da modalidade de ensino e indica uma classificação com gradações de risco do mais baixo até o mais alto risco, este último representando o retorno de turmas completas e com todas as atividades anteriores à pandemia. Descreve também a possibilidade de coorte em que os grupos de alunos e professores sejam os mesmos, ou seja, que as escalas alternadas de comparecimento seriam como equipes. Isso ajudaria no controle da coorte e ajustes podem ser feitos pelo conhecimento do grupo. Desse modo, compreende-se que um retorno à modalidade presencial deve considerar esquemas de rodízios com escalas alternadas entre grupos.

Na Austrália, onde houve diferenças na decisão sobre reabertura de escolas entre os Estados, em publicação de agosto de 2020, apresenta-se estudo com coortes de 25 instituições e alunos abaixo de 18 anos (escolas e pré-escolas), sendo que após realizada a abertura foi feito acompanhamento nos casos e nos contactantes com testes sorológicos e RT-PCR. O número de casos foi pequeno tanto em crianças/adolescentes como em adultos, mas se deve considerar critérios e protocolos utilizados para esta reabertura.

Em estudo realizado em Salt Lake City, UTAH – USA foram descritos três pequenos surtos (12 crianças) em instituições escolares, com relato tanto de transmissão do escolar para familiares como contaminação do escolar no espaço domiciliar, reforçando a necessidade de controle com protocolos de testagens, nos casos índice e nos contactantes.

Na Irlanda, em pesquisa com desenho retrospectivo, foram analisadas as notificações de SARS-CoV-2 nas escolas antes do fechamento delas, que aconteceu no início da pandemia. Três casos em crianças foram notificados e três em adultos. Nos contatos na escola de 924 crianças e 101 adultos não houve caso de transmissão. Segundo o autor, os resultados sugerem que a transmissão em ambiente escolar deve ser baixa. Entretanto, o próprio autor reconhece a limitação do estudo pelo pequeno número de casos.

Em Rhode Island, EUA, foi solicitada a abertura das escolas às autoridades, pois o Estado apresentava baixos índices de casos. Inicialmente, a reabertura foi decidida com organização de grupos com 12 pessoas, entre alunos e staff da escola, evoluindo para 20 pessoas, num sistema de controle de coorte, com todas as medidas sanitárias e estruturais das escolas em níveis satisfatórios. Foi aprovada a abertura de 666 programas de 891 (75%), porém os administradores precisaram requerer fundo suplementar para as escolas. Toda a realização de exames para suspeitos, casos e contactantes foi garantida. Houve a identificação de 101 possíveis casos, resultando em fechamento de 89 classes e quarentena de 687 crianças e 166 staffs. Possível transmissão secundária foi identificada em 4 dos 666 programas. O bom resultado segundo os pesquisadores foi devido às medidas de mitigação, passando por classes reduzidas em coortes de acompanhamento, uso de máscaras, distanciamento no ambiente, exames disponíveis, entre outras medidas.

A Inglaterra realizou um estudo prospectivo sobre a infecção e transmissão da COVID-19 em ambientes educacionais baseado em uma organizada estrutura de saúde pública e de registro de dados que permitiu uma avaliação de risco em nível nacional. O estudo foi publicado no *The Lancet* e verificou-se que os surtos de SARS-CoV-2 nesses ambientes educacionais foram incomuns durante os meses de verão e que a incidência dos mesmos teve associação com a incidência regional da doença, o que reforça que o controle da transmissão na comunidade é essencial para que as escolas sejam protegidas.

O UNICEF tem também se posicionado sobre o impacto negativo do fechamento prolongado dos ambientes pedagógicos em alguns países e sobre a prioridade do funcionamento das escolas como um ambiente de proteção para as crianças e adolescentes. O UNICEF publicou em 7 de Janeiro de 2021 carta aberta aos prefeitos eleitos para que priorizem a reabertura segura das escolas. Reitera nessa carta o efeito deletério do fechamento prolongado destacando o abandono das escolas por crianças e adolescentes, que perdem o vínculo com a comunidade escolar. Reforça também a importância multifacetada da escola na formação de cidadãos, na proteção contra a violência nos seus mais diversos níveis e na segurança alimentar. Reitera que as escolas devem ser as últimas a fechar e as primeiras a reabrir. Propõe também busca ativa dos alunos para que nenhum estudante fique fora da escola. Este procedimento de busca ativa é fundamental, pois as crianças e adolescentes representam o bem maior da nossa cidade visando o futuro do país.



Com bases na observação desses resultados, em outros países, uma grande preocupação seria a nossa provável fragilidade nos projetos de ampla testagem, o que nos deixa sempre com essa lacuna, em relação ao real acompanhamento da pandemia. Outra questão a ser considerada é o perfil precário do nosso transporte público, na maioria das grandes cidades, o que deve servir de alerta para as famílias que necessitam utilizá-lo, ao levar os filhos para a escola.

#### **IV. PLANEJAMENTO DE RETORNO SEGURO E SAUDÁVEL**

O planejamento estratégico visando o retorno das atividades nas escolas, envolve diversos setores e ações que ocorrem de forma separada ou de forma concomitante. Deverá atender a aspectos específicos de cada estabelecimento de ensino, levando em conta estrutura física, dimensões do prédio e das salas, ventilação dos ambientes, áreas ao ar livre, número e faixa etária dos estudantes, número de profissionais que trabalham na escola, disponibilidade de máscaras, produtos de higienização, testagens diagnósticas dentre outros e, exatamente por isso, é fundamental a criação de comitês compostos por membros das áreas de saúde e educação.

##### **Planejamento de ações pedagógicas remotas**

Desde o fechamento das escolas, os gestores e o corpo docente, em sistema de trabalho *home office*, planejam e executam a oferta de atividades didáticas de forma remota, usando a TV aberta ou a internet por meio de aplicativos (de acesso gratuito), demandando dispositivos e acesso à internet. A dificuldade ou impossibilidade de certas famílias em disponibilizar equipamentos pode ser superada pelo empréstimo dos mesmos pela gestão escolar. Alternativamente, materiais impressos podem ser preparados pelos professores e entregues aos estudantes, com cuidados higiênicos e de distanciamento social. Outra questão muitas vezes encontrada é a falta de orientação sistematizada para os professores.

O foco das atividades sugerido pelos educadores tem sido a manutenção do vínculo social e afetivo dos estudantes com a escola e do interesse pelos estudos, além de abordar conteúdos referentes à pandemia e de adaptar e trabalhar conteúdos atrelados à Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Reuniões online ou presenciais com os funcionários da escola são fundamentais para que todos estejam preparados para o retorno, conhecendo os novos procedimentos que serão adotados.

### ***a. Planejamento pedagógico para o retorno***

Com o retorno escalonado dos estudantes e profissionais, a escola deve planejar um sistema híbrido de ensino, com parte dos alunos e dos professores mantendo as atividades remotas, enquanto a outra parte recebe aulas e atividades presenciais. Pode haver revezamento de estudantes, tendo aulas presenciais em alguns dias da semana e remotas em outros.

Recomenda-se incluir nesse planejamento atividades que favoreçam acolhimento emocional e observação do comportamento que os professores tenham treinamento para reconhecer e encaminhar de forma precoce crianças com risco de sofrimento psíquico ou com transtornos da saúde física e mental e que sejam definidas equipes de suporte psicológico. Do ponto de vista pedagógico, recomenda-se avaliação diagnóstica.

### ***b. Planejamento dos espaços e estrutura física***

- Nos meses em que as escolas permanecerem fechadas, deve-se executar adequações na estrutura física, inclusive corrigindo condições preexistentes. São ações no sentido de manter ambientes arejados, com ventilação natural; preparar áreas ao ar livre para atividades privilegiando a natureza para atividades pedagógicas; adequar o espaço livre nas salas para calcular o número de pessoas que irão ocupá-la, mantendo a distância interpessoal de 1m; dotar a escola de adequados equipamentos sanitários em número suficiente, pias ou lavatórios para higienização das mãos, dispensadores de sabonete líquido e álcool em gel.
- Planejar o fluxo de entrada e saída de alunos, familiares e profissionais, para evitar aglomeração nesses espaços. Se possível, usar entradas separadas para fluxo de estudantes, profissionais e fornecedores. Sugere-se horário diferenciado para cada turma.
- Fazer exercícios práticos de como e quando lavar as mãos de forma correta com os alunos de modo periódico.

### ***c. Higienização dos ambientes***

Com o objetivo de eliminar vírus eventualmente deixados no ambiente por uma pessoa contaminada, a limpeza e a desinfecção devem ser feitas em três escalas:

- Limpeza terminal, completa, no início ou no final das atividades.
- Limpeza concorrente, durante o funcionamento da escola, especialmente na troca de turnos, quando um grupo de estudantes deixa um espaço, antes que outro grupo venha a ocupá-lo.
- Limpeza imediata, no momento em que ocorrer derramamento de líquidos ou deposição de sujidades, sangue, fezes ou secreções.

Limpeza com água e detergente. Desinfecção com desinfetante (água sanitária ou outro). Superfícies como mesas, cadeiras, estantes, podem ser higienizadas com álcool 70° líquido, que deve ser manuseado e guardado com precauções para evitar acidentes.

A remoção do lixo deve ser frequente. As lixeiras devem ter tampa e acionamento com pedal. Os funcionários que recolhem o lixo devem estar com equipamentos de proteção individual (EPI) adequados.

#### ***d. Higienização das mãos***

Item fundamental para mitigar a transmissão do vírus. Todo espaço deve ter fácil acesso a pia ou lavatório com água, sabonete líquido e papel-toalha para higienização frequente das mãos, seguindo a técnica orientada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De forma alternativa, a higienização das mãos pode ser realizada com álcool 70° em gel. As atividades escolares serão realizadas após higienização das mãos, evitando-se compartilhar materiais com outros estudantes e evitando levar as mãos ao rosto (olhos, nariz e boca). É indispensável higienizar as mãos ao usar o banheiro bem como antes e depois das refeições.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgaram em 15 de outubro um manifesto direcionado aos futuros prefeitos e à população brasileira sobre a importância da lavagem frequente e adequada das mãos com água e sabão.

O documento, anunciado no Dia Mundial da Lavagem das Mãos, foi direcionado ao Ministério da Educação e a instituições que representam as escolas particulares do País.

Para reforçar mais ainda a importância da lavagem das mãos, foi produzido um vídeo pela SBP com uma linguagem lúdica de fácil entendimento para as crianças.

A Sociedade Brasileira de Pediatria sugere fortemente que haja um cartaz plastificado na parede em cima de cada pia com a orientação adequada da lavagem das mãos, orientando como e quando as mãos devem ser lavadas como a figura a seguir:

## Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

*Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos*



Molhe as mãos com água.



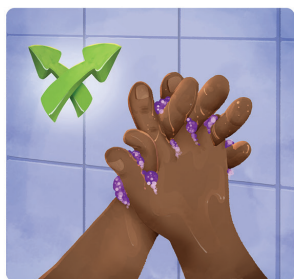
Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



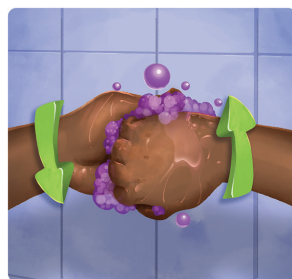
Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágüe bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Agora, suas mãos estão seguras.

**e. Refeições na escola**

Deve-se planejar a oferta de refeições de forma que os estudantes mantenham-se afastados. Priorizar alimentos embalados individualmente e que possam ser consumidos em sala de aula, para evitar deslocamentos até o refeitório.

Se o refeitório for utilizado, calcular a capacidade que garanta a distância mínima de 1,5m entre as pessoas. Evitar o sistema self-service. Recomenda-se o uso de protetor facial (face shield) para o profissional da escola que vai servir os pratos e/ou levá-los até o local onde o estudante fará a refeição.

Individualizar o uso de água para beber, evitar bebedouros e priorizar garrafas ou copos individuais.

**f. Uso de máscaras**

Recomendado o uso de máscaras de pano, com duas camadas, bem ajustadas ao rosto, cobrindo do nariz até o queixo. Devem ser trocadas a cada 3 horas, ou antes, caso fiquem sujas ou úmidas. Recomenda-se o uso inclusive na Educação Infantil, a partir de dois anos de idade. Mesmo que as crianças inicialmente tenham dificuldades com as máscaras, considera-se o potencial pedagógico da atividade, para que aprendam a usá-las em ambiente lúdico e que estimule esse aprendizado.

**g. Planejar o cuidado com pessoas sintomáticas**

A escola só deve receber pessoas assintomáticas. Recomenda-se aferir a temperatura corporal e avaliar qualquer alteração do estado de saúde antes de dirigir-se à escola, comunicando a falta e o motivo. Na entrada da escola a ausência de sintomas deve ser inquirida verbalmente ou por formulário escrito, podendo ser aferida temperatura.

- Quando um estudante ou profissional da escola apresentar qualquer sintoma que possa ser atribuído à COVID-19, deverá ser encaminhado a espaço destinado exclusivamente a esse propósito, aos cuidados de profissional com EPIs completos (máscara, protetor facial, touca, luvas e capote), enquanto aguarda para retirar-se da escola e buscar orientação médica.
- Respeitar a etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou o cotovelo ao tossir ou espirrar.
- Os ambientes e os materiais utilizados pela pessoa sintomática deverão ser higienizados.
- Planejar comunicados à comunidade escolar e providências caso seja necessário iniciar quarentena ou outras medidas protetivas

**h. Sinalizar a escola com cartazes indicando o fluxo de pessoas**, lembrando as orientações principais (uso de máscaras, distanciamento social e higienização) e indicando os locais com dispensadores de álcool e para uso adequado de lixeiras.

***i. Planejar o uso de transporte escolar***

Deverão ser respeitadas as regras locais com relação ao uso de máscaras, higienização das mãos e dos veículos, disponibilidade de álcool em gel e espaçamento dos usuários dentro dos veículos.

***j. Evitar aglomeração de pessoas***

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

## **V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

Considerando que as escolas e a educação de crianças e adolescentes devem ser classificadas no âmbito das atividades ditas como essenciais para a sociedade, particularmente se estimados os riscos sociais, psíquicos e de desenvolvimento, no longo tempo de fechamento das instituições de ensino, nosso foco necessita ser como ressaltado em documento da SBP de setembro de 2020: criação de um comitê com membros da secretaria de saúde e de educação de cada cidade para avaliar e fiscalizar periodicamente a situação epidemiológica da pandemia, com participação e harmonia de diretrizes nas três escalas de governo - municipal, estadual e federal. Dessa forma espera-se que se efetivem, com urgência, os passos voltados ao planejamento estratégico e às decisões sobre investimentos suplementares, garantindo as melhores condições estruturais e de gestão dos processos voltados ao controle de riscos contra a transmissão do SARS-CoV-2, no ambiente escolar.

A Sociedade Brasileira de Pediatria mais uma vez cumprindo seu compromisso com a proteção e a saúde de crianças e adolescentes, apresenta algumas recomendações, que poderão ser atualizadas, na medida em que se observem novas demandas e situações de saúde:

1. Os ministérios da Educação e da Saúde devem divulgar amplamente e em tempo hábil, eixos norteadores para balizar as decisões locais de Estados e municípios;
2. Os municípios e Estados, que foram tomando decisões sem marcos referenciais devem reavaliar seus posicionamentos e iniciar a curto prazo as discussões com a sociedade, visando o planejamento da reabertura das escolas, observando-se as diferentes realidades epidemiológicas no país e considerando o agravamento das desigualdades sociais;
3. Não é justificável perder-se mais tempo para criar oportunidades para a melhoria das condições estruturais e de processos, principalmente das escolas públicas, depois do longo período fechadas, garantindo-se condições adequadas para a reabertura e vigilância em saúde, com monitoramento de casos e contatos;

4. Esse momento crítico também se mostra como uma excelente oportunidade para discutir-se cidadania, socialização, promoção da saúde e de ambientes saudáveis com a comunidade escolar;
5. Recomenda-se a formação de comitês ampliados e participativos em todos os municípios e no nível das escolas, com participação de representação dos pais, professores, técnicos e profissionais da saúde e da educação, para discussões e busca de pactuação, no planejamento do retorno das atividades e para o acompanhamento pós abertura;
6. Recomenda-se fortemente, e com urgência, que autoridades governamentais nos níveis municipal, estadual e federal somem esforços para proporcionar as condições estruturais e sanitárias que possibilitem a reabertura das escolas, sempre apoiadas na análise dos gestores e técnicos sanitários e no monitoramento das situações loco regionais e que os ambientes pedagógicos sejam definidos como serviços essenciais;
7. Recomenda-se um projeto urgente de inserção digital dos alunos das redes públicas, nos planos orçamentários plurianuais, como política pública de investimento e proteção social, visando diminuir as graves desigualdades de acesso e plena inclusão educacional, ocasionadas hoje pela exclusão digital.

## Referências Bibliográficas Consultadas

Araújo LA, Veloso CF, Souza M, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 23 set. 2020. No prelo. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510529/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020 (Processo nº 19966.100581/2020-51). *Diário Oficial da União*, 19 jun. 2020, ed. 116, seção 1, p. 14. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/06/2020&jornal=515&pagina=14>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretornodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: MS, 2007.

Centers for Disease Control and Prevention. Indicators for Dynamic School Decision-Making. CDC: set. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html>>. Acesso: 09 nov. 2020.

Conto CA, Akseer S, Dreesen T, et al. COVID-19: Effects of school closures on foundational skills and promising practices for monitoring and mitigating learning loss. UNICEF: out.

2020. Disponível em: <[https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/COVID19\\_Effects\\_of\\_School\\_Closures\\_on\\_Foundational\\_Skills\\_and\\_Promising\\_Practices\\_for\\_Monitoring\\_and\\_Mitigating\\_Learning\\_Loss.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/COVID19_Effects_of_School_Closures_on_Foundational_Skills_and_Promising_Practices_for_Monitoring_and_Mitigating_Learning_Loss.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2020.

European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. Stockholm: ECDC, 06 ago 2020. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF pede a prefeitas e prefeitos eleitos que priorizem a reabertura segura das escolas. Brasília: UNICEF, jan 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-pede-prefeitas-e-prefeitos-eleitos-que-priorizem-reabertura-segura-das-escolas>>. Acesso em: 11 jan 2021.

Heavey L, Casey G, Kelly C, et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance*, v. 25, n. 21, pii. 2000903, mai. 2020. Disponível em: <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Imperial College London. Imperial College COVID-19 Response Team. COVID-19 – updates and guidance. Imperial College London: Londres, 9 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/about/covid-19/>>. Acesso em: 08 dez 2020.

Insights for Education. COVID-19 and Schools: what we can learn from six months of closures and reopening. 1 out 2020. Disponível em: <[https://blobby.wsimg.com/go/104fc727-3bad-4ff5-944fc281d3ceda7f/20201001\\_Covid19%20and%20Schools%20Six%20Month%20Report.pdf](https://blobby.wsimg.com/go/104fc727-3bad-4ff5-944fc281d3ceda7f/20201001_Covid19%20and%20Schools%20Six%20Month%20Report.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2020.

Ismail SA, Saliba V, Bernal JL, et al. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *Lancet Infect Dis*. 08 dez. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30882-3/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30882-3/fulltext#articleInformation)>. Acesso em: 09 dev. 2020.

Link-Gelles R, Dellagrotta AL, Molina C, et al. Limited Secondary Transmission of SARS-CoV-2 in Child Care Programs — Rhode Island, June 1–July 31, 2020. *MMWR*. 2020;69(34):1170-1172, ago. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6934e2.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Lopez A, Hill M, Antezano J, et al. Transmission Dynamics of COVID-19 Outbreaks Associated with Child Care Facilities — Salt Lake City, Utah, April–July 2020. *MMWR*. 2020; 69(37):1319-1323, set 2020. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937e3.htm?s\\_cid=mm6937e3\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937e3.htm?s_cid=mm6937e3_w)>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Macartney K, Quinn HE, Pillsbury HE, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet - Child Adol Health*. 2020;4(11):807-816, nov. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30251-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30251-0/fulltext)>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico Científico de Saúde Escolar. O ano letivo de 2020 e a COVID-19. Rio de Janeiro: SBP, mai. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22514c-NA\\_-\\_O\\_Ano\\_Letivo\\_de\\_2020\\_e\\_a\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22514c-NA_-_O_Ano_Letivo_de_2020_e_a_COVID-19.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2020.



Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Imunizações; Departamento Científico de Infectologia. COVID-19 e a Volta às Aulas. Rio de Janeiro: SBP, mai. 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: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neurologia. A Assistência Neuropediátrica em Tempos de Pandemia. Rio de Janeiro: SBP, n. 2, nov. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22801c-DC-Assist\\_Neurpediatria\\_em\\_tempos\\_de\\_pandemia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22801c-DC-Assist_Neurpediatria_em_tempos_de_pandemia.pdf)>. Acesso: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: SBP, mar. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22420c-NAAlerta\\_Pais\\_e\\_Filhos\\_em\\_confinamento\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAAlerta_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf)>. Acesso em 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho de Saúde Mental. Promoção de Saúde Mental em Tempos de COVID-19: Apoio aos Pediatras. Rio de Janeiro: SBP, abr. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22485c-NA\\_-\\_Prom\\_SaudeMentalTempos\\_COVID19-\\_Apoio\\_Pediatras.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22485c-NA_-_Prom_SaudeMentalTempos_COVID19-_Apoio_Pediatras.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o retorno às aulas durante a pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: SBP, set. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/SBP-RECOMENDACOES-RETORNO-AULAS-final.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SBP-RECOMENDACOES-RETORNO-AULAS-final.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sola AM, David AP, Rosbe KW, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children Without Symptoms of Coronavirus Disease. *JAMA Pediatr.* 25 ago 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2769878>. Acesso em: 12 jan 2021.

World Health Organization. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19. WHO: 21 ago 2020. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-Children-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 09 dez. 2020.

World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 september 2020. WHO: 2020. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334294/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Schools-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334294/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2-eng.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2020.

