

Crianças e adolescentes representam somente 8% dos casos de coronavírus reportados no mundo. A distribuição de casos na faixa etária pediátrica é menor até os 10 anos, aumentando a susceptibilidade com a idade. A grande maioria dos pacientes pediátricos apresenta casos sintomáticos leves ou assintomáticos do coronavírus, necessitando apenas de cuidados sintomáticos domiciliares sem indicação de internação hospitalar. Quando presentes, as manifestações podem ser respiratórias (tosse, coriza, espirros, dor na garganta e/ou dificuldade respiratória), gastrintestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia) ou ainda quadros de febre isolada, sem outros comemorativos.

Há também uma extremamente rara, grave e potencialmente fatal síndrome que pode acometer crianças após a infecção em questão (síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica) temporalmente associada à Covid-19.

Em diversos países, os boletins epidemiológicos mostram que as hospitalizações de crianças e adolescentes representam apenas 2% a 3% do total de admissões hospitalares. As crianças contribuem pouco para a cadeia de transmissão da doença, o que reduz significativamente o impacto do fechamento das escolas na pandemia. Ao contrário de outras infecções respiratórias virais, as crianças não são os principais vetores da transmissão do SarS-CoV-2. A evidência nos locais onde houve reabertura mostra que crianças contribuem pouco para a cadeia de transmissão,



Dr. Marcos Moura, médico pediatra; conselheiro do CRM-DF; conselheiro consultivo do SindMédico DF e conselheiro titular do Conselho de Saúde do DF.

mesmo quando frequentam a escola.

A literatura científica e boletins epidemiológicos revelam que menos de 15% das transmissões domiciliares tiveram uma criança ou adolescente como caso índice. Esse percentual cai para 2% a 6%, se considerarmos apenas as crianças abaixo de 12 anos. Na maioria dos casos, um contactante adulto em ambiente domiciliar é responsável pela infecção da criança.

Demonstrou-se em estudos que menores de 5 anos são menos susceptíveis à doença e transmitem pouco. Já os adolescentes se infectam mais quando comparados às crianças menores, todavia, têm melhor capacidade física e cognitiva de compreender sobre a doença, usar máscaras e respeitar protocolos.

A ausência de aulas presenciais oferece riscos irreversíveis à saúde das crianças, agravando condições psiquiátricas, compromete a segurança alimentar, aumenta a taxa de gravidez infantil, o número de abusos e maus tratos, uso de drogas e violência.

Em relação à saúde física e mental das crianças na atual conjuntura, sabemos que o isolamento social prolongado, sem conviverem com seus pares, oriunda do fechamento das escolas trouxe graves danos à saúde física e mental das crianças. Elas já constituem grupo vulnerável, independente da classe socioeconômica a qual pertencem, simplesmente por sua condição de pessoas em desenvolvimento. Um estudo da Academia Americana de Pediatria (2020) com quase 13 mil crianças, registrou taxas significativamente mais altas de comportamentos suicidas (até 3,7 vezes maior em relação ao ano anterior) nos 3 meses de grande isolamento social e de escolas fechadas, sem socialização.

No Brasil, um estudo conduzido pelo Instituto Sou da Paz, UNICEF e Ministério Público do Estado de São Paulo mostra que 83% dos estupros de vulnerável durante a pandemia ocorreram dentro de casa, sendo que 3 em cada 4 vítimas de estupro no período são crianças. Notificações de estupros diminuíram, mas refletem dificuldade em procurar socorro, e não corresponde a queda dos casos de abuso.

Os professores são capazes de identificar os casos de violência e a ausência da escola impede que as crianças tenham esse socorro, tornando portanto os indivíduos mais vulneráveis e sem amparo. Profissionais da saúde relatam um aumento nos casos de gestação em meninas e adolescentes (um aumento de quase 100% em relação ao ano de 2019).

A interrupção da atividade presencial aumenta o risco de evasão escolar, pois crianças em situação econômica vulnerável têm pouco ou nenhum acesso ao ensino a distância de qualidade. A escola exerce um papel social que

vai muito além do ensino de conteúdos pedagógicos, permite a socialização das crianças com seus pares, proteção contra violência, negligência e abuso (a escola é o principal denunciante). Aumenta a capacidade de resiliência, permite que as crianças vivam experiência lúdicas, compartilhadas, ensinando sobre cooperação, convivência com as diferenças, compartilhamento de decisões, enfrentamento de desafios, negociação de conflitos e controle de impulsos, entre muitas outras habilidades fundamentais para a vida em sociedade. A escola sozinha não é capaz de resolver todos os problemas sociais, mas sem ela nenhum problema social é resolvido.

É cada vez maior a incidência das doenças oriundas do confinamento prolongado, cujos prejuízos são descritos em publicações científicas: transtornos alimentares, de ansiedade, depressão, insônia e transtornos visuais causados pelo excessivo uso de telas demandam intervenção imediata. Quanto maior a vulnerabilidade social, maiores os riscos da perda dos laços afetivos, sociais e pedagógicos da escola para crianças e adolescentes, principalmente para os menores e para as famílias para as quais o ensino remoto é inadequado ou inviável. A OMS afirma que o fechamento das escolas deve ser considerado apenas quando não há outras alternativas de redução na transmissão, sendo as escolas as últimas a fecharem e as primeiras a reabrirem.

Na maioria dos países, escolas são consideradas atividades essenciais e seguem abertas. Franceses, belgas, gregos e portugueses já reabriram as escolas e mantiveram as aulas presenciais principalmente para crianças do ensino infantil e fundamental.

Na Itália, Alemanha e Áustria, que vivem seu terceiro confinamento, a volta às aulas presenciais foi adiada para fevereiro, mas com o entendimento de que são setores essenciais e serão os primeiros a retornar. No Reino Unido, o primeiro ministro Boris Johnson anunciou um rígido confinamento nacional de seis semanas, exceto para alunos em situação de vulnerabilidade e filhos de trabalhadores essenciais, que estão autorizados a frequentar a escola diariamente. De março de 2020 a janeiro de 2021, houve tempo suficiente para realização de amplo programa de reformas e melhorias nos espaços escolares.

A repercussão do fechamento das escolas na transmissão comunitária do vírus tem sido cada vez mais estudada. Grandes pesquisas têm afirmando que é seguro abrir escolas respeitando os protocolos de segurança estabelecidos.

Podemos citar um estudo americano recente, publicado em janeiro de 2021 na revista *Pediatrics*, que acompanhou uma comunidade de 11 distritos escolares, totalizando quase 100 mil pessoas na Carolina do Norte (EUA). Houve registro de 773 casos de coronavírus adquiridos na comunidade durante todo o período do estudo, onde a taxa de transmissão comunitária encontrava-se bastante alta, de 200 a 400 casos novos por 100 mil/habitantes a cada 14 dias. Entretanto, caso a taxa de transmissão nas escolas seguisse a mesma transmissão comunitária, seriam esperados cerca de 800 casos de transmissão em ambiente escolar no período estudado, contra apenas 32 casos de observados. Outros estudos mostram que a transmissão dentro das escolas foi responsável por uma minoria de todos os casos da Covid-19

nos países onde escolas estiveram abertas de forma segura. Ou seja, a reabertura escolar é possível, com segurança para todos (alunos, professores e colaboradores) e a observância de protocolos sanitários específicos se faz mais importante quanto maiores forem os níveis de transmissão comunitária. As evidências disponíveis sugerem que os fechamentos de creches e instituições de ensino não são uma medida de controle única e eficaz para se conter a transmissão comunitária da Covid-19.

A educação sanitária nas escolas pode contribuir para uma maior conscientização da população em relação à doença e suas formas de prevenção, com uma diminuição geral dos níveis de transmissão comunitários.

Casos de sucesso internacionais evidenciam sucesso na reabertura precoce das escolas, priorizando crianças menores e adotando medidas de controle. Dados preliminares indicam que as crianças atuam como caso índice 5,5 vezes mais frequentemente na Influenza do que na Covid-19, demonstrando seu provável papel limitado na cadeia de transmissão. Abrir escolas e pré-escolas dificilmente impactará a mortalidade por Covid-19. Dados da China, de Hong Kong e de Singapura sugerem que o fechamento de escolas não contribui para o controle da pandemia e que o fechamento delas pode colocar em risco a segurança das crianças, privando-as de redes de apoio com consequências potencialmente irreversíveis. Na Suécia, os trabalhadores da pré-escola, escola primária e do ensino médio não foram diagnosticados com COVID-19 em maior extensão que profissionais de outras áreas de atividade laboral.

Nos Estados Unidos, 30% das crianças

em quarentena desenvolvem critérios clínicos para diagnóstico de Transtorno do Estresse Pós-Traumático e 1,83% das crianças com condições psiquiátricas relataram piora dos sintomas durante a quarentena. No Rio de Janeiro, houve aumento de denúncias por violência doméstica durante o fechamento das escolas. Serra Leoa registrou aumento na gravidez infantil com o fechamento das escolas.

Os efeitos de curto prazo das refeições perdidas, (que em muitas famílias é provido apenas na escola), incluem redução na imunidade. Mesmo períodos curtos de insegurança alimentar podem causar danos psicológicos, físicos, emocionais e de desenvolvimento de longo prazo.

O ensino remoto foi uma ferramenta importante no início da pandemia, mas dado o seu papel limitado, ele deveria ser temporário e associado a atividades presenciais o mais rápido possível. Essa retomada se faz necessária frente a situações provocadas pelo isolamento doméstico prolongado como: ansiedade, depressão, agressividade, medo, tristeza, tentativas de suicídio, fobia de limpeza e medo de adoecer.

Somam-se a essa lista dificuldades enfrentadas durante a pandemia, como: ausência de rotina; perda do apoio de núcleos assistenciais, de esporte e lazer; sobrecarga dos pais ao somar home office, serviços domésticos e cuidado das crianças em tempo integral; sofrimento pela separação dos familiares; luto prolongado por mortes de pessoas queridas; instabilidade no emprego e queda salarial; crise econômica e desemprego no momento atual.

Calcula-se que haverá aumento do déficit de aprendizagem, que impactará futuramente

na população economicamente ativa; aumento da desigualdade social; aumento da violência; aumento de doenças crônicas no adulto (HAS, DM, doenças imunes) e aumento das doenças psiquiátricas.

O retorno trará somente benefícios: Redução da desigualdade educacional; redução dos impactos negativos na saúde da criança e adolescente em médio e longo prazo; manutenção de emprego e redução do impacto econômico do fechamento de escolas privadas e redução dos danos à saúde mental das crianças e adolescentes .

Quais os desafios do retorno? Informação de qualidade para pais e equipes escolares com vistas a reduzir o medo e investimento em protocolos de segurança, principalmente na rede educacional pública.

Sugestões para as escolas: Grupos de conversa sobre a Covid-19, com equipes profissionais e pais (ouvir os medos, acolher e passar informação confiável) e treinamento das equipes em protocolos de segurança.

Sendo assim, acredito que as aulas, tanto na rede particular quanto na pública, sejam retomadas assim que possível, permitindo a modalidade de ensino mista, ou seja: para aqueles que não se sentem seguros em enviar seus filhos à escola, que permaneçam em casa com aulas a distancia, e que haja também aulas presenciais para aqueles que assim o desejarem. É seguro para os professores, é saudável para as crianças. Como visto acima, não se deve condicionar a reabertura das escolas à vacinação de equipes de educação, pois o ambiente escolar é seguro, adotando-se todas as medidas de higiene preconizadas. Escola não é ambiente “superdisseminador” da

Covid-19.

Convém citarmos a nota da sociedade de pediatria do Distrito Federal de fevereiro de 2021: *“Lutamos para que todas as crianças e adolescentes tenham o direito de frequentar as escolas, públicas ou particulares, de forma segura para toda a comunidade. Solicitamos que as escolas sejam incluídas nas atividades essenciais. Concordamos que, em situação de alta taxa de transmissão viral e de iminência de esgotamento de leitos hospitalares, possa ser crucial o fechamento das atividades de ensino por curto período, devendo, sim, seguir os planos vigentes de contenção da pandemia, até mesmo com o lockdown quando necessário. Entendemos, porém, que as escolas devem estar junto às últimas atividades a fecharem e entre as*

primeiras a serem reabertas, proporcionando assim um ambiente de aprendizagem seguro e acolhedor para as crianças e adolescentes.”

Não devemos prejudicar ainda mais nossas crianças, erros de 2020 não podem ser repetidos e crianças devem ter acesso imediato à educação formal e presencial, crianças e adolescentes são os indivíduos mais vulneráveis de nossa sociedade e que estão tendo sequelas imediatas e irreversíveis em muito maior escala e frequência do que acometimentos da Covid-19.

Referências:

<https://spdf.com.br/suspensao-ou-abertura-das-atividades-escolares/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html>

<https://www.unicef.org/press-releases/children-cannot-afford-another-year>

<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/02/17/priorizar-abertura-das-escolas-nas-americanas-e-essencial-diz-diretor-de-emergencias-em-saude-da-opas.ghtml>

<https://www.hrw.org/news/2021/01/25/covid-19-school-closures-inaction-fuel-childrens-loss-education#>

