

CRITÉRIOS DE AFASTAMENTO TEMPORÁRIO DA ESCOLA

DOCUMENTO
CIENTÍFICO

Compilado por Dr. José Francisco Klas, Dr.^a Karin B. Bach e Dr.^a Nicole B. Klas.
Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Paranaense de Pediatria.
Elaborado em: 16/05/2019. Atualizado em: 09/09/2020.



A criança ou o adolescente devem ficar temporariamente afastados da escola quando apresentarem:



Doença que impeça a criança de participar, confortavelmente, das atividades escolares (AAP, 2017).

Doença que exija cuidado maior do que o profissional da escola possa prover sem comprometer a saúde ou a segurança de outras crianças (AAP, 2017).

Sintoma sugestivo de doença grave, como: febre associada à mudança de comportamento, letargia, irritabilidade, choro persistente, dificuldade respiratória, entre outros (AAP, 2017).

Dois ou mais episódios de vômito nas últimas 24 horas, a não ser que seja causado por uma doença não transmissível (exemplo: RGE) e a criança não esteja em risco de desidratação (AAP, 2017).

CAXUMBA, por 5 dias após o aparecimento do edema de parótida (AAP, 2009, 2017, 2018; CDC, 2019). O Ministério da Saúde (MS) orienta afastamento por 9 dias após o início da doença (MS, 2019).

CONJUNTIVITE BACTERIANA OU VIRAL, enquanto houver sintomas (AAP, 2018), o que pode demorar até 14 dias (ex.: nos casos por adenovírus).

COQUELUCHE, por 5 dias depois do início de antibioticoterapia efetiva (AAP, 2017) ou até 3 semanas do início da tosse paroxística (MS, 2019).

Atenção: é necessário notificar a Vigilância Epidemiológica.

COVID-19, conforme gravidade e confirmação*:

Casos leves e moderados confirmados*, isolamento por 10 dias** a partir do início dos sintomas.

Casos leves e moderados sem confirmação por um dos critérios* ou com exame negativo para SARS-CoV-2, isolamento até completar 24 horas afebril e apresentar remissão dos sintomas respiratórios.

Casos graves (ex.: SRAG) confirmados*, isolamento por 20 dias** a partir do início dos sintomas ou por 10 dias** após resultado negativo de RT-PCR.

Casos assintomáticos com confirmação laboratorial, isolamento por 10 dias a partir da data de coleta da amostra

*Por critério clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial.

**Desde que há 24 horas afebril e com remissão dos sintomas respiratórios. (MS, 05/08/2020 – sujeito a mudanças).

DIARREIA, de causa viral ou bacteriana, enquanto persistir o sintoma. Nas gastroenterites causadas por *E. coli* produtora de toxina shiga, inclusive *E. coli* O157:H7, e *Shigella*, os acometidos devem ficar afastados até que a diarreia cesse e que haja 2 coproculturas negativas. Na infecção por *Salmonella typhi* são necessárias 3 coproculturas negativas (AAP, 2017).

ESCABIOSE, até que o tratamento tenha sido realizado, habitualmente em dose única (AAP, 2017).

ESCARLATINA E FARINGOTONSILITE ESTREPTOCÓCICAS, por, pelo menos 12 horas após o início do antibiótico (AAP, 2018) e até que a criança ou adolescente consiga participar confortavelmente das atividades escolares.

HEPATITE A, por 7 dias após o início dos sintomas (AAP, 2017). O MS relata que o período de transmissibilidade é de 2 semanas antes do início dos sintomas até o final da 2.^a semana da doença (MS, 2019). Segundo o CDC (2019), o período de maior transmissibilidade é 1 a 2 semanas antes dos sintomas, quando a concentração do vírus nas fezes é maior. O risco então diminui e é mínimo na 1.^a semana após o início da icterícia.

IMPETIGO, se as lesões não puderem ser cobertas, afastar por mais 24 horas após o início do tratamento.

INFLUENZA, por pelo menos 24 horas após a febre ter cessado sem o uso de antitérmicos (AAP, 2017; MS, 2019; SESA-PR, 2019; CDC, 2019). A SMS de Curitiba (SMS, 2019) orienta o afastamento até completar 5 dias (≥ 12 anos de idade) ou 7 dias (< 12 anos de idade) do início dos sintomas, desde que o paciente tenha sido medicado com oseltamivir.

LESÕES INFECCIOSAS DE MUCOSA ORAL (exemplos: estomatite, herpangina, doença mão-pé-boca), enquanto houver salivação (AAP, 2017).

PEDICULOSE, até que tenha sido iniciado o tratamento (AAP, 2017).

RUBÉOLA, por 7 dias após o aparecimento do exantema (MS, 2019). Atenção: é necessário notificar a Vigilância Epidemiológica.

SARAMPO, por 4 dias após o aparecimento do exantema (MS, 2019). Atenção: é necessário notificar a Vigilância Epidemiológica.

TINEA CORPORIS, até que tenha sido iniciado o tratamento. Atletas devem ser afastados de esportes de contato pele a pele por 72 horas após o início do tratamento, exceto se as lesões estiverem cobertas (AAP, 2017).

TUBERCULOSE BACILÍFERA, até que apresente baciloscopia negativa, o que ocorre, geralmente, após 14 dias de tratamento. Abaixo dos 10 anos de idade, afastar somente nos casos bacilíferos com escavação na radiografia (MS, 2019).

VARICELA, até que todas as lesões estejam na fase de crosta (MS, 2019).

Doenças que não requerem afastamento da escola, exceto se o paciente apresentar outros critérios de exclusão (coluna à esquerda):



MONONUCLEOSE INFECCIOSA, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017). Pacientes com esplenomegalia necessitam afastamento de atividades físicas que exponham a risco de trauma abdominal.

ROSÉOLA OU EXANTEMA SÚBITO (AAP, 2017).

ERITEMA INFECCIOSO (AAP, 2017).

HERPES LABIAL, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017).

HERPES ZOSTER LOCALIZADO, desde que as lesões possam ser cobertas com roupas ou curativo. Caso contrário, afastar até a fase de crostas. Pessoas imunodeprimidas ou pacientes que apresentam herpes zoster disseminado necessitam afastamento da escola, pois exigem isolamento respiratório e de contato durante toda a doença.

INFEÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017).

DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA (DMPB), exceto se estiverem com sialorreia ou apresentarem outro critério de afastamento (AAP 2009, 2017, 2018). Segundo a AAP (2017), a exclusão de crianças com DMPB não reduz a transmissão da doença, pois crianças assintomáticas podem ser portadoras e transmissoras do vírus e as crianças que adoeceram podem eliminar o vírus nas fezes por semanas. A SMS de Curitiba orienta o afastamento das pessoas doentes da escola até o desaparecimento dos sintomas – geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas (SMS, 2018).

CANDIDÍASE ORAL OU CUTÂNEA EM ÁREA DE FRALDAS (AAP, 2017).

HORDÉOLO.

MOLUSCO CONTAGIOSO (AAP, 2017). Não necessita afastamento no caso de poucas lesões, que possam ser cobertas com curativo ou que estejam em área protegida do corpo. O afastamento da natação de crianças e adolescentes com essa patologia é uma forma de reduzir transmissão pelo contato direto ou por fômites.

INFEÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE B E INFEÇÃO PELO HIV.

REFERÊNCIAS

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools**. 2017.

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Red Book 2018-2021**. 31.^a ed. 2018.

AAP – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Red Book**. 28.^a ed. 2009.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidance to Help Reduce the Spread of Seasonal Influenza in K-12 Schools**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/flu/school/guidance.htm>>. Acesso em: 14 maio 2019.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Hepatitis A**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepa.html>>. Acesso em: 14 maio 2019.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Mumps**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mumps/hcp.html#transmission>>. Acesso em: 14 maio 2019.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf>. Acesso em: 06 ago 2020.

SESA-PR – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ. **Informe Influenza**. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Influenza_07052019_1.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. **Orientações sobre a síndrome mão-pé-boca**. 2018. Disponível em: <<http://www.spp.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Orientacoes-sindrome-mao-pe-boca.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2018.

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. **Fluxograma para atendimento de pacientes com síndrome gripal 2019**. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/SMS-CTBA-FLUXOGRAMA_GRIPE_2019.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.