



COMO OS MÉDICOS PODEM AJUDAR A REDUZIR CASOS DE COVID-19 NAS ESCOLAS

Elaborado por Dr. José Francisco Klas, Dr.^a Karin B. Bach e Dr.^a Nicole B. Klas, em 16/11/2020.
Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Paranaense de Pediatria.

Com o retorno de atividades presenciais nas escolas, tão ou mais importante que as ações preventivas dessas instituições, dos alunos e de seus familiares, é o médico adotar as seguintes recomendações:

1 MANTER UM ALTO GRAU DE SUSPEITA DE COVID-19

Para evitar surtos de covid-19 em escolas, é importante que o médico tenha um alto grau de suspeita de covid-19, orientando o afastamento imediato do paciente de atividades presenciais na escola diante de sintomas como febre, indisposição, coriza, dor de garganta, tosse, dispneia, diarreia, cefaleia, mialgia, perda da sensação de olfato e/ou paladar, na ausência de outro diagnóstico confirmado (ex.: influenza confirmada por teste rápido, amidalite bacteriana clássica, infecção do trato urinário*). Mesmo que a impressão diagnóstica inicial seja de doenças comuns (ex.: gastroenterite viral, resfriado comum, amidalite viral, entre outros), é necessário considerar a possibilidade de covid-19, indicar o isolamento domiciliar e solicitar exames laboratoriais da fase aguda (RT-PCR para SARS-CoV-2 ou pesquisa do antígeno viral).

*Atenção: leucocitúria asséptica (bacterioscopia e urocultura negativas) pode estar presente na covid-19.

2 INDICAR O ISOLAMENTO DO PACIENTE JÁ NA SUSPEITA DE COVID-19, PELO TEMPO ADEQUADO

Para evitar surtos de covid-19 em escolas, é importante que o pediatra indique o isolamento domiciliar, pelo tempo adequado, assim que houver suspeita da doença, antes mesmo da confirmação laboratorial. O tempo de isolamento dependerá da gravidade da doença, conforme as recomendações mais recentes do Ministério da Saúde (05/08/2020):

- **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 (ver *Observação* no item 4).
- **Casos graves (ex.: casos internados, 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.

Atenção: não indicar a interrupção do isolamento, mesmo que o paciente apresente sintomas leves ou breves.

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

***Desde que há 24 horas afebril e com remissão dos sintomas respiratórios.

O período de afastamento da escola devido outras doenças infectocontagiosas estão compilados no documento "[CRITÉRIOS DE AFASTAMENTO TEMPORÁRIO DA ESCOLA](#)".

3 INDICAR A QUARENTENA RIGOROSA PARA OS CONTATANTES PRÓXIMOS E DOMICILIARES

Para evitar surtos de covid-19 em escolas, é importante que o pediatra indique a *quarentena**** rigorosa, habitualmente por 14 dias, para os contatantes próximos e domiciliares de um caso suspeito ou confirmado de covid-19. Caso o contatante desenvolva sintomas sugestivos da doença, deve-se iniciar o *isolamento***** de acordo com o item anterior.

***Quarentena: separação de pessoa assintomática que pode ter sido exposta à covid-19.

****Isolamento: separação da pessoa doente das não enfermas, para evitar a propagação da covid-19.

4 SOLICITAR ADEQUADAMENTE OS EXAMES LABORATORIAIS PARA A CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Para o diagnóstico de covid-19 na fase aguda, os exames indicados são o RT-PCR ou a pesquisa do antígeno viral, preferencialmente coletados entre o 3.º e o 5.º dia após o início dos sintomas. Testes sorológicos (detecção de anticorpos) com resultado *não reagente* **não** são adequados para orientarem a liberação para atividades presenciais na escola diante de um quadro de suspeita de covid-19.

Observação: Exames com "resultado negativo" não devem reduzir o tempo indicado de isolamento quando houver de forte suspeita de covid-19 (ex.: anosmia, ageusia, covid-19 nos contatos domiciliares),

5 AFASTAR ALUNOS COM FATORES DE RISCO PARA FORMAS GRAVES DE COVID-19

Organizações de especialistas estabeleceram quais situações clínicas poderiam expor crianças e adolescentes a maior risco de desenvolver a forma grave da covid-19. Essas condições estão resumidas no documento científico da SPP "[DOENÇAS PEDIÁTRICAS E FORMAS GRAVES DE COVID-19](#)". O médico deve identificar se seu paciente se enquadra em alguma dessas situações e, caso afirmativo, indicar que permaneça com aulas *on-line*, até orientação em contrário.

6 SEGUIR AS DETERMINAÇÕES LOCAIS EM RELAÇÃO À IDADE PARA O USO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO

Apesar de a OMS citar o uso das máscaras de proteção a partir dos 12 anos de idade, a entidade reforça que, para crianças abaixo dessa idade, deve-se levar em consideração, entre outros fatores, o risco local de transmissão da doença. A OMS reconhece que as evidências científicas em relação à escolha desse limite de idade (12 anos) são limitadas e que é necessário considerar as recomendações das autoridades locais de saúde. No Brasil, a Lei Federal n.º 14.019/2020 de 02/07/2020 determina o uso obrigatório de máscara de tecido para todas as pessoas, com exceção das crianças com menos de três anos de idade e das pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual ou sensorial e outras deficiências, desde que impeçam o uso adequado da máscara de proteção.