

COVID-19 E O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NAS ESCOLAS

Péricles Dourado (BM, Msc),
Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD), **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)
12 de março de 2021

As escolas são instituições que desempenham um papel fundamental em diversas culturas no mundo inteiro. No decorrer da pandemia da COVID-19, os longos períodos de fechamento dos estabelecimentos de ensino acarretam em uma série de prejuízos para os indivíduos em idade escolar: retrocesso dos ganhos educacionais e no desenvolvimento, limitação das interações sociais e emocionais, exposição a maiores riscos físicos e mentais, principalmente daqueles em maior vulnerabilidade social, bem como o impacto econômico na sociedade em geral são fatores que provavelmente superariam os benefícios do fechamento das escolas (WHO, 2020; CDC, 2021a & ECDC, 2020).

Apesar das atividades de ensino contribuírem de forma positiva para diferentes setores da sociedade, infelizmente, as escolas são ambientes aparentemente propícios para a propagação de infecções respiratórias em decorrência das aglomerações e contatos muito próximos em ambientes geralmente mal ventilados (FLASCHE et al, 2020). Sendo assim, estratégias devem ser empregadas para desacelerar a propagação do novo coronavírus e proteger alunos, professores e demais trabalhadores, tais como (CDC, 2021b):

1. Incentivar comportamentos que reduzam a disseminação da COVID-19;
2. Manter ambientes saudáveis;
3. Manter processos de trabalho saudáveis;
4. Estarem preparados para quando alguém ficar doente.

Estudos que avaliaram a transmissão da COVID-19 em escolas que implementaram múltiplas estratégias de mitigação de forma consistente, concluíram que tais medidas foram exitosas ao limitar a transmissão no ambiente escolar (CDC, 2021a). O uso de múltiplas estratégias fornece maior proteção na interrupção da cadeia de transmissão comparativamente à utilização de um único método (HONEIN et al, 2020).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) destaca cinco ações chaves para a contenção da disseminação do SARS-CoV-2 nas escolas (CDC, 2021b):

1. Uso correto e constante de máscaras;
2. Distanciamento físico;
3. Lavagem das mãos e emprego da etiqueta respiratória;
4. Limpeza e ventilação;
5. Rastreamento de contatos combinado com isolamento e quarentena.

A disseminação da COVID-19 nas escolas está associada à transmissão na comunidade. A propagação do vírus dentro das escolas pode ser limitada com a estrita implementação e adesão

das estratégias de mitigação em camadas. Quando as taxas da COVID-19 estão altas na comunidade, há maior probabilidade de que o SARS-CoV-2 seja introduzido e potencialmente transmitido dentro do ambiente escolar. As evidências até o momento, sugerem que quando as escolas implementam e cumprem as estratégias de mitigação com fidelidade, a transmissão dentro das escolas pode ser limitada (CDC, 2021a).

A transmissão entre crianças e jovens pode ocorrer em ambientes domésticos, comunitários e educacionais. A abertura de ambientes escolares não afeta apenas as crianças e os trabalhadores da educação, mas também afeta o comportamento dos pais e de outros contatos fora da escola uma vez que, possivelmente, o retorno de crianças mais novas à escola pode catalisar mais contatos entre adultos ao permitir que pais e responsáveis retornem aos seus locais de trabalho (UK, 2021).

Apesar dos indivíduos com idades entre 1-18 anos serem susceptíveis e capazes de transmitir o SARS-CoV-2 para outras pessoas, a proporção de casos positivos neste grupo é pequena quando comparada às demais faixas etárias. Evidências sugerem que há diferenças de susceptibilidade na faixa etária em questão; sendo que, crianças mais jovens são menos susceptíveis e, quando infectadas, levam à transmissão progressiva com menos frequência do que as crianças mais velhas e adultos. Além disso, dentre as crianças e adolescentes que desenvolvem a forma sintomática da COVID-19, são raros os casos que requerem hospitalização ou cujo desfecho é o óbito do paciente sendo que, problemas de saúde preexistentes são fatores de risco para o agravamento de casos e internações em leitos de enfermaria ou UTI (WHO, 2020; CDC, 2021a; ECDC, 2020 & UK, 2021). Quanto à relação entre risco e grupos étnicos, as crianças negras e hispânicas nos Estados Unidos (CDC, 2021a) e as asiáticas no Reino Unido (UK, 2021) apresentaram maior probabilidade de manifestarem a forma grave da doença e necessitarem hospitalização.

Em um relatório, onde não foi considerada a epidemiologia da COVID-19 em relação às novas variantes do SARS-CoV-2 devido à escassez de evidências robustas sobre o potencial impacto destas cepas no ambiente escolar, o Centro Europeu de Prevenção e Controle das Doenças (ECDC) apresentou as seguintes observações (ECDC, 2020):

- Isoladamente, o fechamento das escolas pouco contribui para a redução das taxas de transmissão comunitária da COVID-19 se não houver outras intervenções não farmacêuticas (INFs) como restrições às grandes aglomerações;
- O retorno das crianças à escola, em meados de agosto de 2020, coincidiu com um relaxamento geral de outras medidas de INFs em muitos países e não parece ter sido o fator preponderante para o aumento de casos nos estados membro da União Europeia a partir de outubro de 2020. Desde agosto de 2020, as taxas de notificação de casos entre crianças de 16 a 18 anos tendem a se assemelhar às de adultos de 19 a 39 anos;

- Casos de transmissão do SARS-CoV-2 foram relatados em pré-escolas (abaixo de 5 anos de idade), escolas primárias (5 a 11 anos) e secundárias (12 a 18 anos) e a incidência da COVID-19 em ambientes escolares parece ser afetada pelos níveis de transmissão comunitária. Onde houve investigação epidemiológica, a transmissão nas escolas foi responsável pela minoria de todos os casos de COVID-19 em cada país;
- Funcionários e adultos dentro do ambiente escolar geralmente não correm maior risco de infecção do que aqueles que exercem outras ocupações, embora atividades educacionais que os colocam em contato com crianças mais velhas e/ou muitos adultos possam estar associados a um maior risco;
- INFs em ambientes escolares na forma de distanciamento físico com o intuito de evitar aglomerações, bem como medidas de higiene e limpeza são essenciais para prevenir a transmissão. As medidas devem ser adaptadas ao ambiente e à faixa etária e considerarem a necessidade de prevenir a transmissão, bem como fornecer às crianças um ambiente social e de aprendizagem ideal.

As escolas não podem ser analisadas isoladamente e devem ser consideradas no contexto da trajetória da epidemia, de outras intervenções não farmacêuticas e do impacto sobre o sistema de saúde. Se ocorrer o relaxamento de outras intervenções não farmacêuticas ao mesmo tempo em que as escolas forem abertas, pode haver uma interação cumulativa entre o efeito de cada medida, com o impacto geral sendo maior do que cada um considerado individualmente (UK, 2021).

Em um estudo realizado na Inglaterra entre 01/06 e 17/07/2020, quando a prevalência do SARS-CoV-2 era relativamente baixa, os pesquisadores avaliaram a reabertura parcial das escolas e descobriram que, apesar da mediana de 928.000 crianças frequentando ambientes educacionais diariamente, poucos surtos causados pelo novo coronavírus foram identificados e, quando casos secundários relacionados à exposição dentro da escola foram encontrados, eles foram mais frequentes entre professores e funcionários administrativos (ISMAIL et al, 2020).

Diante dos resultados obtidos, Ismail et al (2020) constataram que as infecções e surtos de SARS-CoV-2 foram incomuns nas escolas durante o período avaliado; que a forte associação com a incidência regional de COVID-19 enfatiza a importância de controlar a transmissão comunitária para proteger os ambientes escolares e que as intervenções devem se concentrar na redução da transmissão para (e entre) o corpo docente e demais trabalhadores que atuam nas escolas.

Flasche et al (2020) questionam a conclusão descrita por Ismail et al (2020) de que as crianças desempenham um papel pouco relevante na disseminação da COVID-19 no interior das escolas durante a pandemia pois, uma vez que a maior parte dos casos infantis de COVID-19 são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos, há grande probabilidade de muitos casos

positivos e possíveis transmissões e surtos terem passado despercebidos pelos serviços de vigilância durante o período do estudo.

Além disso, a reabertura parcial das escolas entre junho e julho de 2020, seguindo extensas medidas de higiene, com a formação de pequenos grupos de alunos e muito menos crianças frequentando o ambiente escolar, particularmente no ensino médio, pode ter levado a uma transmissão consideravelmente menor dentro das escolas do que na reabertura por completo das instituições de ensino para todas as crianças após o verão inglês. Segundo os autores, embora o estudo de Ismail apoie a ideia de que a abertura de escolas é segura para as crianças mesmo com a circulação do SARS-CoV-2 na comunidade, há o risco das escolas secundárias, em particular, desempenharem um papel considerável na transmissão entre famílias (FLASCHE et al, 2020).

Tendo em vista que a faixa etária dos alunos que estão concluindo o ensino médio é próxima daquela dos universitários, é importante citar as três lições que ficaram após a má sucedida reabertura total de um terço das universidades americanas em agosto de 2020, publicadas em um Editorial por Yamey et al (2020) :

1. Conter a transmissão comunitária antes da reabertura. Os autores citam o estudo realizado por Cheng et al (2020) onde o elemento chave para o sucesso da reabertura das universidades em Taiwan foi o fato do país ter quase eliminado a transmissão comunitária antes do retorno às aulas presenciais;
2. Os estudantes devem cumprir quarentena de 14 dias antes de frequentarem as atividades acadêmicas. Mesmo que a instituição de ensino fique em uma área onde há baixa transmissão comunitária, há a possibilidade de muitos discentes terem chegado recentemente de locais com elevada transmissão comunitária;
3. Realizar testes frequentemente em todos os alunos dos campi universitários. Uma vez que a transmissão viral entre indivíduos assintomáticos pode ocorrer em alta velocidade, a realização de testes apenas em quem desenvolve sinais e sintomas torna-se uma estratégia pouco eficaz na contenção da propagação do SARS-CoV-2.

Até o momento, houve poucas publicações de evidências acerca do impacto das novas variantes de atenção no ambiente estudantil. Segundo o governo britânico, a variante B.1.1.7 leva a maiores taxas de infecção, mas não é particularmente adaptada a qualquer faixa etária; contudo, ainda não há informações suficientes para fazer qualquer declaração sobre a gravidade desta variante em crianças (UK, 2021).

REFERÊNCIAS

- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Science brief: transmission of SARS-CoV-2 in K-12 schools. 2021a. Acesso em 10/03/2021.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Operating schools during COVID-19: CDC's considerations. 2021b. Acesso em 10/03/2021.
- CHENG, S.Y. et al. How to safely reopen colleges and universities during COVID-19: experiences from Taiwan. *Ann Intern Med.* 2020. Acesso em 12/03/2021.
- ECDC – EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission – first update. 2020. Acesso em 10/03/2021.
- FLASCHE, S. et al. The role of school and school-aged children in SARS-CoV-2 transmission. *The Lancet.* 2020. Acesso em 10/03/2021.
- HONEIN, M.A. et al. Summary of guidance for public health strategies to address high levels of community transmission of SARS-CoV-2 and related deaths, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020. Acesso em 10/03/2021.
- ISMAIL, S.A. et al. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *The Lancet.* 2020. Acesso em 10/03/2021.
- UK – UNITED KINGDOM. TFC: Children and transmission – update paper, 10 February 2021. 2021. Acesso em 11/03/2021.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises. 2020. Acesso em 10/03/2021.
- YAMEY, G. et al. COVID-19: re-opening universities is high risk. *BMJ.* 2020. Acesso em 12/03/2021.