



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

PROCESSO CONSULTA Nº 128/2020

CONSULENTES: A. C. M., J. S., A. M. W. C. e G. S. S. B.

CONSELHEIRO RELATOR: Anastácio Kotzias Neto

ASSUNTO: COVID 19 / RETORNO AULAS / CRIANÇAS

*EMENTA: “As escolas, sejam elas públicas ou particulares, não são locais de maior infecção, seguindo as medidas de prevenção, são locais seguros para os professores, funcionários e alunos. As autoridades públicas devem definir o momento ideal para o retorno as aulas se utilizando de critérios científicos e epidemiológicos sólidos, coordenação adequada, ágil, eficiente e resolutiva. O retorno às aulas presenciais não pode ser mais postergado”.*

A CONSULTA:

Os Consulentes relatam o acontecimento de “grande encontro virtual via aplicativo de WhatsApp” onde pais e responsáveis de alunos da rede de ensino desta cidade organizaram um manifesto em favor do retorno das aulas presenciais, de forma híbrida ou com reduzida carga horária, seguindo protocolos de segurança.

Acrescem que o aludido documento foi encaminhado aos Secretários de Estado de Saúde e Educação, ao Governador e ao Prefeito de F., cópia ao Ministério Público de Santa Catarina, às direções de escolas e a este Egrégio.

Apresentaram considerações sobre a pandemia, sua causa, o papel da criança como vetor de contaminação e sua influência sobre as mesmas.

Instam os destinatários deste documento a “reflexiva provocação”:

*“Seria justo manter a comunidade infanto-juvenil distante da escola – lugar de excelência para o seu bom desenvolvimento físico e emocional – para proteger prioritariamente os adultos?*

*Seria legítimo impingirmos às crianças e aos adolescentes o isolamento social para favorecer especialmente os adultos?”*

Expõem dados de publicações a respeito do tema em pauta e nos questionam:

*“Por isso, senhor presidente, como pais e responsáveis de crianças e adolescente da rede de ensino, ciosos que somos de nosso poder familiar, dirigimo-nos a essa respeitável entidade para, em forma de CONSULTA, apresentarmos nossos questionamentos para buscarmos subsídios técnicos e seguros acerca do tema. E por isso perguntamos:*



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

---

- 1- *Como é o curso da doença COVID 19 nas crianças?*
- 2- *O que se sabe sobre transmissibilidade da COVID 19 entre crianças e adultos?*
- 3- *Quais os danos gerados na saúde física e mental das crianças em razão do isolamento / lockdown?*
- 4- *Quais seriam as medidas de segurança individual e coletiva que poderiam ser adotadas em ambientes de convivência de crianças e adultos?" (fl. 2)*

**O PARECER:**

- 1- *Como é o curso da doença COVID 19 nas crianças?*

A infecção aguda pelo SARS-CoV-2 na população pediátrica apresenta certas peculiaridades. Crianças, de forma geral, apresentam quadros mais brandos, com gravidade e mortalidade notadamente menores do que na população adulta e, com frequência, podem não apresentar sintoma algum quando infectadas. 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. Além destes quadros agudos, identificou-se uma rara, grave e potencialmente fatal síndrome que pode acometer crianças após a infecção em questão. Trata-se da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. <sup>(1,2,3)</sup>

- 2- *O que se sabe sobre transmissibilidade da COVID 19 entre crianças e adultos?*

O papel da criança como "transmissor" da COVID-19 ainda não é completamente conhecido. Sabe-se que crianças menores de 10 anos são menos susceptíveis à infecção pelo SARS-CoV-2 do que adolescentes e adultos e há estudos mostrando que é pouco provável que crianças sejam as fontes primárias de infecção nos domicílios, contrariamente ao que se observa em outras infecções de transmissão respiratória. Entretanto, deve-se considerar que o risco de transmissão da doença no ambiente escolar será proporcional ao índice de transmissão em vigência na comunidade. <sup>(4,5,6)</sup>

- 3- *Quais os danos gerados na saúde física e mental das crianças em razão do isolamento/lockdown?*

O fechamento das escolas foi umas das medidas sanitárias adotadas pela grande maioria dos países no sentido de conter a disseminação do vírus na sociedade. Em abril de 2020, 192 países determinaram o fechamento das escolas de ensino infantil, fundamental e médio; medida que atingiu 1,6 bilhão de estudantes, 40 milhões na pré-escola. Até o início de outubro de 2020, 36 países ainda permaneciam com suas escolas fechadas. No Brasil, 53 milhões de crianças e adolescentes estavam fora da escola até meados de outubro, quando várias unidades federativas reiniciaram as atividades escolares.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

---

A Organização das Nações Unidas (ONU) alerta que o fechamento das escolas afetou de maneira desigual a sociedade, afetando muito mais gravemente a população mais pobre, com pouco ou sem acesso às modalidades de ensino remoto emergencial, causando a perda do emprego das mulheres mais jovens que precisaram ficar em casa cuidando dos filhos pequenos. Estima-se que 23,8 milhões de crianças e adolescentes abandonarão a escola neste e no próximo ano, agravando ainda mais as desigualdades.

O fechamento das escolas ocorreu no final do ano letivo e início das férias no hemisfério norte, com menor prejuízo no calendário escolar. Diferente da situação brasileira, com o fechamento coincidindo com o início do ano letivo, provocando perda de mais de 75% do ano letivo, até o presente. Além do prejuízo no ensino, na socialização e desenvolvimento das crianças e adolescentes, há outros desdobramentos da cessação das atividades escolares presenciais.

O estresse gerado pela pandemia e a impossibilidade de se relacionar com outras crianças e professores têm relação direta com o aumento de casos de ansiedade, de depressão, agressividade, medo, tristeza, fobia de limpeza, temor de adoecer e o pior tentativas de suicídio.

Episódios de violência doméstica contra as crianças aumentaram neste período, também entre os adolescentes e mulheres desde o início da pandemia devido ao isolamento, mudança de rotinas familiares, e insegurança econômica. Os professores são sentinelas na identificação, mediação e notificação dos casos suspeitos.

Distúrbios alimentares, com aumento da obesidade, pela mudança das rotinas em casa, predispondo ao sedentarismo e acesso a alimentos de baixa qualidade e muito calóricos. Em um número significativo de famílias há o risco de desnutrição, insegurança alimentar, pois as refeições servidas na escola são as mais importantes e balanceadas que as crianças recebem. <sup>(1,2,3)</sup>

O ensino remoto exigiu o acesso a dispositivos eletrônicos, internet, disponibilidade de algum membro familiar e a ambiente doméstico favorável ao ensino. Isto é possível neste País com tantos em situação de vulnerabilidade? Quantos estudantes tiveram ou tem acesso a esta modalidade de ensino?

A exposição exagerada às mídias eletrônicas provocando alterações comportamentais, agravando o sedentarismo e obesidade.

Agravamento da evasão escolar, problema grave e crônico em nosso País, existente há muitos anos, devido à necessidade de geração de renda para as famílias, aumentando os índices de trabalho infantil.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

---

*4- Quais seriam as medidas de segurança individual e coletiva que poderiam ser adotadas em ambientes de convivência de crianças e adultos?"*

De modo geral, as medidas de segurança para a prevenção da COVID-19 no contexto do retorno às atividades escolares devem observar a idade e o nível de entendimento da criança e do adolescente, incluindo:

- Crianças que apresentem quaisquer dos sintomas compatíveis com COVID-19, como queixas respiratórias, gastrointestinais ou febre isolada, não devem frequentar a escola, e esta deve ser prontamente notificada. O mesmo deve ocorrer quando a criança for contactante de caso suspeito da doença.

- No ambiente escolar, incluindo o transporte, salas de aula, refeitórios e ambientes de recreação, etc., deve-se observar as medidas já amplamente divulgadas pelas autoridades sanitárias:

- Evitar aglomerações;
- Manter ambientes ventilados;
- Manter distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas;
- Uso correto de máscara de tecido durante todo o tempo, exceto durante as refeições, nas crianças maiores de 5 anos. Máscaras devem ser trocadas quando sujas, úmidas ou, no máximo, a cada 4 horas;
- Correta e frequente higienização das mãos, seja com água e sabão ou álcool em gel a 70%, que deve estar facilmente acessível;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Frequente higienização das superfícies de contato frequente, como maçanetas, interruptores, corrimãos, etc.;
- Pronta testagem de casos suspeitos, assim como rastreamento e seguimento dos contactantes.<sup>(1,3,5,6)</sup>

**CONCLUSÃO:**

O assunto em comento é atual e de maneira objetiva e técnica deve ser abordado. Foi tomada a medida do fechamento das escolas no final de março.

Inúmeros os estudos psicopedagógicos estão disponibilizados na literatura científica a mostrar que o ambiente escolar permite a socialização das crianças e adolescentes com seus pares. Permite que elas tenham experiências lúdicas, compartilhadas, aprendendo a conviver em harmonia, controlar seus impulsos, negociar diferenças e possíveis conflitos, enfrentar desafios,



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

---

compartilhando decisões, na busca dos ensinamentos e habilidades fundamentais para a sua integração social. <sup>(7,8,9)</sup>

O impedimento ao seu acesso traz transtornos de desenvolvimento físico, psíquico e social a comprometer o futuro das nossas crianças e adolescentes. <sup>(9,11,12)</sup>

Elas se infectam de duas a cinco vezes menos do que os adultos. O risco de se infectar é menor quanto mais jovem a criança, sendo muito raras as complicações nessa faixa etária, representando apenas 0,6% dos óbitos (são 25% da população brasileira). Fator importante lembrar que o H1N1 apresenta em torno de 30% dos casos graves em crianças, e a exposição à COVID-19 as coloca em risco muito menor do que a exposição ao vírus influenza, e medidas de fechamento das escolas não são impostas nos surtos de gripe. <sup>(13,14)</sup>

Acrescenta-se a isto, embora considerado no início da pandemia, as crianças não são as principais disseminadoras do COVID 19. A grande maioria é assintomática ou apresenta sintomas leves, principalmente as mais novas, e desta maneira, transmitem menos. Do nascimento aos seis anos de idade a criança aprende por meio das vivências, do concreto e das relações interpessoais e parecem ter as menores taxas de transmissão da doença. <sup>(1)</sup>

A utilização do Ensino remoto mostrou ser 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 o que não aconteceu até o momento no nosso meio.

As escolas, sejam elas públicas ou privadas, seguindo os cuidados indicados, não são locais de maior infecção, o local de maior risco é o domicílio. As crianças abaixo de 11 anos parecem transmitir menos que os adultos. A experiência europeia provou isso de maneira clara e enfática ao demonstrar que é incomum a transmissão entre crianças e delas para os adultos. Dos adultos para as crianças é maior a possibilidade em casa do que na escola; e entre os adultos, em situação pública é maior do que na escola. <sup>(8,15,16)</sup>

No Brasil e no mundo, as crianças se infectaram mais em casa no contato com os próprios familiares expostos do que na escola.<sup>(7,8)</sup> Os impactos do isolamento social prolongado no desenvolvimento infantil e saúde mental são imensos e duradouros sejam eles precoces ou tardios.

As atuais políticas de confinamento produziram efeitos devastadores na saúde pública a curto e também os constataremos em longo prazo. Alguns resultados já conhecemos: taxas mais baixas



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC**

---

de vacinação infantil, agravamento dos prognósticos das doenças cardiovasculares, maior número de morte em domicílio<sup>(17)</sup>, menos exames oncológicos e deterioração da saúde mental, a levar a um maior excesso de mortalidade nos próximos anos, imputando aos “sobreviventes” destas ações, na sua maioria os membros mais jovens da sociedade a carregar um fardo mais pesado.<sup>(18)</sup>

Manter estas medidas em vigor até que uma vacina esteja disponível causará danos irreparáveis, em especial, com os mais desfavorecidos que com certeza serão os de maneira desproporcional os mais prejudicados.

A resposta a “*reflexiva provocação*” dos Consulentes, é simples e objetiva: NÃO. Manter os alunos fora da escola é atitude pouco humanitária e uma grave injustiça em especial aos usuários do sistema público.<sup>(19)</sup>

Com as medidas de prevenção, a escola é segura para os professores e funcionários.

A abordagem mais compassiva que equilibra os riscos e benefícios de alcançar a imunidade de grupo é permitir que aqueles que estão em risco mínimo de morte vivam normalmente suas vidas para construir imunidade ao vírus através da infecção natural, ao mesmo tempo que protege melhor aqueles que estão em maior risco, isto se descreve como Proteção Focalizada.

As autoridades públicas devem definir ações tendo critérios científicos e epidemiológicos sólidos a guiar essa decisão, devendo todos os envolvidos evitar embates fora da área da saúde<sup>(20)</sup> onde a sociedade nelas deposita a confiança técnico-científica e espera coordenação adequada, ágil, eficiente e resolutiva. Em Santa Catarina temos o COES que em seu relatório das 11:06hs do dia 28 de novembro mostrava 686 leitos ativos, 589 leitos ocupados, 97 disponíveis com taxa de ocupação de 85,86%, com a lista dos Hospitais que disponibilizam leitos para o SUS com os respectivos números de leitos livres e ocupados e taxas relacionadas. <sup>(Anexos 1 e 2)</sup>

O retorno às aulas presenciais não pode ser mais postergado.  
Este é o relatório.

Anastácio Kotzias Neto  
Conselheiro do CRM-SC

PARECER APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA DE 07/12/2020



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Referências Bibliográficas:

1. *Bautista-Rodriguez C, Sanchez-de-Toledo J, Clark BC, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: an international survey. Pediatrics. 2020; doi:10.1542/peds.2020-024554*
2. *Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. 2020; Apr 23;382(17):1663-1665. doi: 10.1056/NEJMc2005073*
3. *Safadi MAP, Silva CAA. The Challenging and Unpredictable spectrum of COVID-19 in Children and Adolescents. Rev Paul Pediatr. 2021;39:e202019*
4. *Viner RM, Mytton OT, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. Published online September 25, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4573*
5. *Zhu Y, BCJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. medRxiv. Preprint posted online March 30, 2020. doi:10.1101/2020.03.26.20044826*
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>
7. SCP webinar \*COVID-19 e Volta às Aulas: qual a nossa visão?
8. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o Retorno à aulas durante a pandemia de Covid-19
9. O que dizem os médicos sobre o retorno às aulas? Médicos Pela Educação. Murteira G
10. Núcleo de Ciência pela Infância - Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil
11. Núcleo de Ciência Pela Infância - Reflexões da Psicologia sobre os efeitos da Pandemia
12. Estresse Tóxico e a Arquitetura do Cérebro
13. ECDC - COVID em crianças e o papel das escolas
14. ECDC - O papel da escola na transmissão da COVID-19
15. OMS - Considerações relacionadas à escola no contexto do COVID Vigilância de saúde pública em relação com a COVID-19 Orientaciones provisionales 7 de agosto de 2020 © \_Organización Mundial de la Salud 2020. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.7.
17. Análise dos atendimentos pelo SAMU com Morte em domicílio em Santa Catarina. Kotzias-Neto A. (estudo preliminar)
18. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China Shiyi Cao<sup>1,11</sup>, Yong Gan<sup>1,11</sup>, Chao Wang<sup>1,11</sup>, Max Bachmann<sup>2</sup>, Shanbo Wei<sup>3</sup>, Jie Gong<sup>4</sup>, Yuchai Huang<sup>1</sup>, Tiantian Wang<sup>1</sup>, Liqing Li<sup>5</sup>, Kai Lu<sup>6</sup>, Heng Jiang<sup>7,8</sup>, Yanhong Gong<sup>1</sup>, Hongbin Xu<sup>1</sup>, Xin

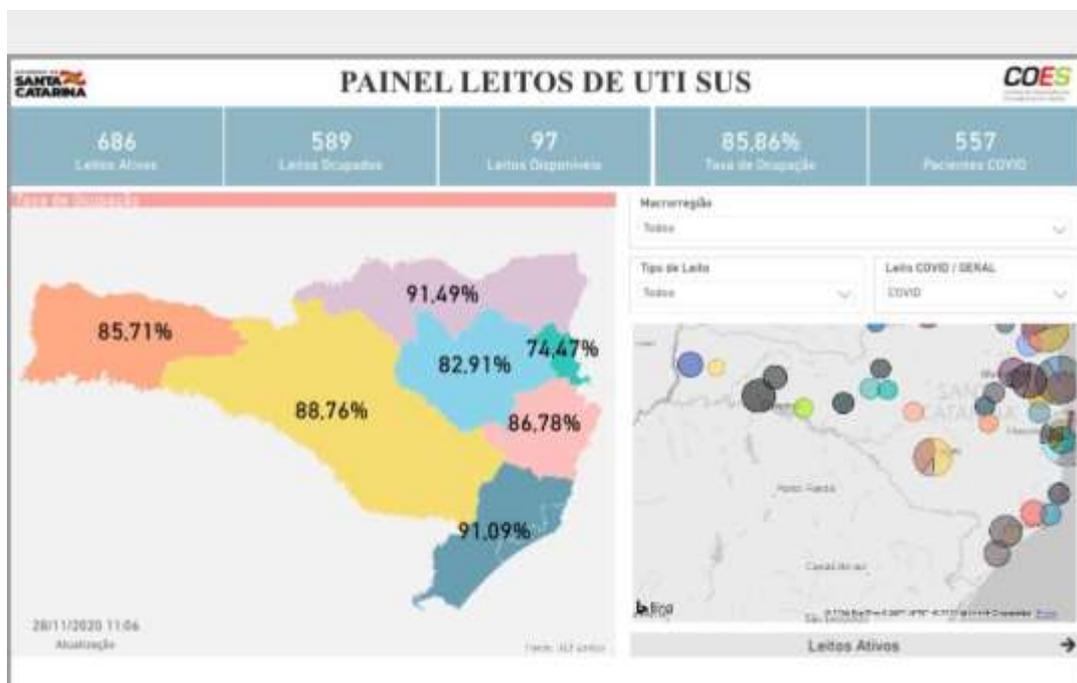


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Shen1, Qingfeng Tian9, Chuanzhu Lv10✉, Fujian Song 2✉, Xiaoxv Yin1✉ & Zuxun Lu 1✉  
<https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>

19. Dying in a Leadership Vacuum The Editors The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on October 8, 2020. Copyright © 2020 Massachusetts
20. Mandado de segurança coletivo número 5038075-82.2020.8.24.0000.

ANEXO 1:-





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

ANEXO 2:-

TABELA LEITOS SUS - HOSPITAIS						
Município	Classificação	Tipo de Leito		Leitos COVID		
OLIS (M)	Todos	uti	Todos	Todos		
Hospital	Leitos Ativos	Leitos Ocupados	Leitos Disponíveis	Taxa de Ocupação	Pacientes COVID	
CEPON	10	8	2	80,00%	1	
HOSPITAL DE CARIDADE	20	17	3	85,00%	11	
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	30	29	1	96,67%	29	
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	26	26		100,00%	10	
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	26	11	15	42,31%		
HOSPITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	29	23	6	79,31%	9	
HOSPITAL NEREU RAMOS	15	14	1	93,33%	12	
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO	10	10		100,00%	10	
HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS	10	10		100,00%		
HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ	45	41	4	91,11%	8	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	28	24	4	85,71%	9	
MATERIDADE CARMELA DUTRA	10	9	1	90,00%		
	<b>259</b>	<b>222</b>	<b>37</b>	<b>85,71%</b>	<b>99</b>	

Agradecimentos à Dra. Rosamaria Medeiros e Silva, e aos Drs. Marcos Paulo Guchert e José Eduardo Coutinho Góes pela contribuição com documentos, bibliografia e subsídios na resposta das questões.