

Como outras doenças afetam escolas na volta às aulas presenciais

Estêvão Bertoni 18 de out de 2021(atualizado 18/10/2021 às 14h20)

Casos de síndrome respiratória entre crianças cresceram na maior parte do Brasil desde o final de setembro devido à flexibilização nas regras de isolamento

O **Nexo** é um jornal independente sem publicidade financiado por assinaturas. A maior parte dos nossos conteúdos são exclusivos para assinantes. Aproveite para experimentar o jornal digital mais premiado do Brasil.

FOTO: AMANDA PEROBELLI/REUTERS - 3.NOV.2020



ESTUDANTE PASSA POR MURAL EM ESCOLA PÚBLICA DE SÃO PAULO, NA VOLTA ÀS AULAS PRESENCIAIS

Todas as regiões brasileiras, com exceção da Norte, apresentaram um alto número de casos semanais de infecções respiratórias em crianças de 0 a 9 anos entre o final de setembro e o início de outubro de 2021, em alguns locais acima do pico registrado no ano passado, segundo um [boletim da Fiocruz](#) (Fundação Oswaldo Cruz) divulgado na quinta-feira (14).

O monitoramento mostra que o país tem registrado [entre 1.000 e 1.200 casos](#) de Síndrome Respiratória Aguda Grave em crianças, por semana. A causa não está no novo coronavírus, que tem circulado ativamente, mas em outro agente infeccioso que normalmente atinge essa faixa etária e que andava sumido: o vírus sincicial respiratório. Os surtos causados por ele podem estar relacionados ao retorno às aulas presenciais em todos os estados, segundo os pesquisadores.

Neste texto, o **Nexo** mostra quais doenças infecciosas comuns praticamente sumiram em crianças durante a pandemia de covid-19, como elas podem retornar com a reabertura das escolas e quais medidas têm sido tomadas para contê-las.

O que é o vírus sincicial

O vírus sincicial respiratório foi descoberto por cientistas em 1956, em chimpanzés, mas só posteriormente foi associado a infecções respiratórias em crianças. Antes da pandemia, era a principal causa de internações de bebês e crianças em todo mundo. As estimativas apontavam 33 milhões de pessoas infectadas por ele e 60 mil mortes de crianças menores de cinco anos anualmente, ao redor do globo.

Entre os atingidos também estavam os idosos. Dados do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos estimavam que, antes da covid-19, o vírus matava, apenas naquele país, cerca de [14 mil idosos](#) acima dos 65 anos todos os anos.

A transmissão acontece por gotículas de saliva, expelidas por meio de tosse e espirro, ou por contato com superfícies contaminadas. O tempo de incubação é de três a oito dias, mas há casos de crianças que podem transmitir a doença por até quatro semanas após o fim dos sintomas — que incluem tosse, espirro, coriza, febre, perda de apetite e chiado no peito ao respirar. O quadro, muitas vezes, pode virar uma bronquiolite (inflamação aguda dos bronquíolos) ou uma pneumonia (infecção que acomete os alvéolos). Reinfecções podem ocorrer.

O ressurgimento dos casos

Durante a pandemia de covid-19, porém, com medidas de isolamento e distanciamento social, uso de máscaras e cuidados com a higiene, os casos praticamente desapareceram em todo o mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, houve semanas com um ou dois casos notificados — na pré-pandemia, eram centenas ou milhares de registros semanais. O fenômeno foi comum a vários outros vírus, como o influenza.

Em entrevista ao jornal Valor Econômico, na sexta-feira (15), o pesquisador Marcelo Gomes, que coordena o InfoGripe, da Fiocruz, projeto que monitora a evolução da SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) no país, associou o aumento de casos de infecção por vírus sincicial em crianças em 2021 à volta às aulas presenciais.

“Esse aumento de SRAG em geral nas crianças, tanto por causa da covid quanto pelo VSR [vírus sincicial respiratório], é consequência da maior exposição dessa faixa etária desde o ano passado devido às medidas de flexibilização, que afetaram toda a população, e a retomada gradativa das aulas presenciais em todo o país, que colocou as crianças em um nível de exposição muito distinto daquele mantido ao longo de praticamente todo o ano passado”, disse.

Um levantamento da TV Globo publicado na segunda-feira (11) mostrou que, em todo o estado de São Paulo, as internações de crianças com doenças respiratórias [aumentaram 60%](#) ainda no começo de agosto, quando houve um retorno mais intenso às aulas presenciais, em comparação com o mesmo período do ano passado.

Para o infectologista pediátrico Eitan Berezin, que preside o departamento de infectologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, o aumento de casos já é sentido nos hospitais. “Normalmente, o vírus sincicial respiratório acomete crianças pequenas, abaixo de um ano, que ainda não vão à escola, mas é claro que os irmãos deles e outros familiares podem ir à escola. Então é tudo um efeito, mas o vírus circula todos os anos”, afirmou ao **Nexo**.

Segundo ele, quadros graves da doença em crianças são raros, afetando 1% ou 2% dos infectados. “O número, no geral, acaba sendo muito porque é uma população muito grande afetada. Mas a circulação desses vírus não é nada de anormal. As crianças pegam vírus respiratórios e isso serve para estabelecer a

sua imunidade para uma série de outros vírus, é uma sequência normal da vida”, disse.

A volta de outras doenças

A flexibilização das regras de isolamento tem contribuído para a recirculação de outros vírus respiratórios comuns, como o parainfluenza, que causa de resfriados comuns a pneumonias, como aponta Berezin. Esse vírus se divide em quatro tipos (de 1 a 4), sendo o tipo 3 considerado endêmico e responsável por causar doenças respiratórias na maioria das crianças menores de 1 ano.

Em entrevista à TV CNN Brasil, o gerente-médico do departamento materno-infantil do hospital Albert Einstein, Linus Fascina, disse que vírus como o [rinovírus e os enterovírus](#), além da própria influenza, também voltaram a causar aumento de internações de crianças.

Os rinovírus geralmente causam metade dos resfriados comuns observados na população e podem desencadear ataques de asma, além de estarem relacionados a infecções de ouvido. Já os enterovírus são responsáveis pela doença mão-pé-boca, que causa febre e lesões com pequenas bolhas e manchas avermelhadas nas mãos, nos pés e nas mucosas orais das crianças. Os especialistas alertam ainda para a volta de doenças como a gastroenterite aguda e a otite aguda. Elas são inflamações (no trato digestivo e no ouvido, respectivamente) que podem ser causadas tanto por vírus quanto por bactérias.

Os protocolos nas escolas

As infecções respiratórias causadas por outros vírus que estavam sumidos na pandemia têm deixado as escolas em alerta porque os sintomas são muito parecidos com a covid-19. As regras para lidar com os casos têm pequenas variações entre as redes de ensino pública e privada e mesmo entre as escolas de cada rede.

Desde o retorno das aulas presenciais, em 2021, as instituições de ensino vivem uma rotina de abre e fecha por causa das infecções e uma corrida de testes de covid-19 em crianças. O aluno com sintomas gripais tem que ser afastado e precisa fazer um teste RT-PCR, considerado o padrão-ouro, após o

terceiro dia de sintomas (nos primeiros dias, as chances de falso negativo são maiores).

Raramente um paciente faz teste para outros tipos de vírus, porque eles são caros, e os planos de saúde não cobrem. Um exame para detectar o vírus sincicial respiratório, por exemplo, pode chegar a R\$ 420. O resultado também não teria utilidade, por se tratar de uma doença com quadros, na maioria das vezes, leves e que desaparecem em poucos dias, além de não haver tratamento específico (são usados analgésicos e antitérmicos que combatem os sintomas da gripe comum).

“Se o teste resultar positivo, será mantida a quarentena para a classe toda. A duração dessa quarentena e os procedimentos a partir daí variam de escola a escola. Em algumas, toda a classe pode retornar — sem necessidade de testes — passados 14 dias. Outras liberam o retorno após 10 dias — algumas com e outras sem testagem das outras crianças”, afirmou a médica infectologista, Christina Gallafrío Novaes, [ao jornal O Estado de S. Paulo](#), em agosto de 2021, sobre as orientações gerais dadas às escolas.

A Prefeitura de São Paulo, por exemplo, [orienta o isolamento](#) dos casos confirmados por um período que varia de 10 a 20 dias, dependendo do caso. As pessoas que tiveram contato com os doentes precisam ficar em quarentena, tendo sua situação monitorada por 14 dias. A comunidade escolar não precisa fechar caso seja confirmado um único caso, situação que pode mudar em casos de surtos envolvendo muita gente. Em casos de infecção pelo vírus influenza, por exemplo, a prefeitura recomenda um afastamento de apenas 48 horas.

Segundo o infectologista pediátrico Eitan Berezin, em tempos normais uma criança com um pouco de resfriado e tosse não seria afastada. “Sempre houve nas classes criança tossindo e com o nariz escorrendo. Tem crianças que ficam eternamente com o nariz escorrendo, isso é muito da infância”, disse.

O médico ressalta, porém, que mesmo antes da pandemia de covid-19, sempre foi aconselhável o isolamento das crianças na primeira fase aguda de uma infecção respiratória, por um período de cinco a sete dias, até diminuir o potencial de contágio do vírus.

Em relação à covid-19, o risco de contágio para as crianças pode não estar tanto na escola. Segundo especialistas, o maior risco de transmissão ainda acontece dentro de casa, por causa dos adultos que voltaram a circular mais depois da vacinação.

Em entrevista à TV CNN Brasil, o infectologista Francisco Júnior, que é gerente-médico do hospital infantil Sabará Hospital, em São Paulo, afirmou que [mais de 80% dos casos](#) de covid em crianças atendidos na instituição vêm de alguém do núcleo familiar. “Tem sido muito raro o diagnóstico de covid-19 em crianças que relatam ter tido o contágio na escola”, disse.

Riscos da queda vacinal

No Brasil, a vacinação de crianças é obrigatória por lei e é uma das condições, por exemplo, para beneficiários receberem o Bolsa Família — a vacinação contra a covid-19 em crianças ainda não é permitida. Desde 2015, porém, a cobertura vacinal em crianças no país [vem caindo](#), o que preocupa especialistas devido aos riscos de doenças que foram consideradas erradicadas no passado poderem voltar.

O vírus do sarampo, por exemplo, voltou a circular no país em 2018, principalmente na região da fronteira com a Venezuela, que recebe imigrantes devido à crise humanitária naquele país. Apenas em 2018 foram registrados 10.330 casos da doença, número que dobrou em 2019, quando o Brasil perdeu o certificado de erradicação do sarampo. Em 2020, foram 8.448, e a circulação passou a ser considerada ativa.

Segundo o infectologista Eitan Berezin, os casos de meningites também desapareceram durante a pandemia. “As meningites pneumocócica e meningocócica são doenças imunopreveníveis que têm vacina. Durante a pandemia, caiu o nível de vacinação. O grande risco que nós temos é ter novamente essas doenças. Mesmo com uma vacina, não havia uma prevenção de 100%, porque você tem tipos diferentes da doença. Mas com a falta da vacina pode ter um recrudescimento”, concluiu.