



Florianópolis, 30 de abril de 2021

## **Nota Técnica**

### **Retorno Seguro às Aulas Presenciais**

#### **Introdução**

A infecção respiratória causada pelo SARS-CoV-2, a COVID-19, disseminou-se muito rapidamente desde os primeiros casos identificados no final de 2019, na China, atingindo todos os continentes terrestres, sendo declarada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Até 25 de abril de 2021, o número de casos globais ultrapassou a marca de 146 milhões e o número de óbitos chegou a 3,09 milhões (fonte: OMS). O Ministério da Saúde do Brasil contabilizou até 29 de abril de 2021, 14,5 milhões de casos e 400 mil mortes.

O fechamento das escolas no início da pandemia foi umas das medidas sanitárias adotadas pela maioria dos países visando conter a disseminação do vírus, num momento em que se desconhecia o papel da população pediátrica na cadeia de transmissão da doença, assim como era escasso o conhecimento sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes. Em abril de 2020, mais de 190 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 ficaram fora da escola desde meados de março de 2020.

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, 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 todo o ano letivo de 2020.

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. Isto tem relação direta com o aumento da ansiedade e casos de depressão.
- Aumento dos casos de violência doméstica contra as crianças, adolescentes e mulheres desde o início da pandemia devido ao isolamento, mudança de rotinas familiares, 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, 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.
- Exposição exagerada às mídias eletrônicas provocando alterações comportamentais, agravando o sedentarismo e obesidade.
- Agravamento da evasão escolar, problema grave e crônico, existente há muitos anos, devido à necessidade de geração de renda para as famílias, aumentando os índices de trabalho infantil.

No documento elaborado pela Fundação Osvaldo Cruz com as orientações para o retorno escolar presencial e seguro, extrai-se como justificativas:

"ONU reafirma a preocupação da OMS externada há meses sobre milhões de crianças fora da escola e o seu sofrimento. Na pandemia, 1 bilhão de crianças vivenciaram as escolas fechadas e muitas terão dificuldade para retornar às atividades. Provavelmente essas crianças entrarão precocemente nos processos produtivos para sobrevivência, dada a crise econômica pós-pandemia



nos países, principalmente os em desenvolvimento. No entanto, embora tanto ONU quanto a OMS coloquem claramente que a prioridade deva ser as crianças nas escolas, esse retorno deve se dar de forma segura, quando os governos tiverem o controle da pandemia."

"Um dos problemas apontados é a prioridade invertida das autoridades governamentais ao abrirem outras atividades como academias, shoppings e restaurantes, o que pode levar ao aumento do contágio na cidade e atrasar ainda mais a reabertura das escolas de forma segura. A escola deveria ser vista como serviço essencial, para que a sua abertura precedesse a de outros setores não essenciais e a centralidade fosse na educação e na saúde."

A Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (SOPERJ) elaborou uma abrangente revisão, intitulada "O Novo Coronavírus e a COVID-19 - A primeira pandemia do mundo completamente digital e a doença na população pediátrica." Cita, entre os impactos negativos da ausência das atividades escolares, o seguinte:

É conhecida a crise econômica provocada pela pandemia e como ela atingiu sobretudo as mulheres, afetadas de forma diferenciada devido à ausência de atividades escolares presenciais e do aumento das atividades domésticas e de cuidados. Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelou como os trabalhadores foram prejudicados de forma diferenciada e os mais afetados em termos de perda de ocupação foram as mulheres, os mais jovens, os pretos e os com menor nível de escolaridade. Segundo o IPEA, a participação das mulheres no mercado de trabalho é a menor em 30 anos. Com escolas e creches fechadas pela pandemia, mães de baixa renda procuraram vizinhas "crecheiras" como forma de trabalhar. São mulheres da comunidade que ganham a vida tomando conta de outras crianças da comunidade. O fechamento das creches e escolas afetou as mães que são diaristas ou empregadas em setores essenciais, como o de alimentação e saúde.

Para a tomada de decisão de reabertura segura das escolas, torna-se necessário o envolvimento de toda sociedade e de diversos setores da saúde, educação, judiciário e poder público. O melhor interesse de cada criança deve estar no centro dessas decisões, analisando riscos e benefícios em relação à saúde integral e à educação no contexto de indicadores de saúde pública e socioeconômicos durante a pandemia.

Desde o início da pandemia, houve aumento exponencial do conhecimento científico sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2) e da doença por ele causada (COVID-19), porém ainda existem lacunas em nossos



conhecimentos, sendo fundamental o compartilhamento de experiências prévias e de informações baseadas em evidências científicas. O maior número das publicações mundiais é referente ao COVID-19 na população adulta, pois constituem a maioria dos casos até o momento. Desta forma, são necessárias maiores informações sobre características epidemiológicas e manifestações clínicas na população pediátrica.

Mundialmente, as crianças e adolescentes representam cerca de 8% dos casos notificados, considerando este grupo 29% da população global. A distribuição de casos é menor até 10 anos de idade, sendo mais frequente a infecção em adolescentes.

A grande maioria dos pacientes pediátricos com infecção por SARS-CoV-2 apresenta casos sintomáticos leves (febre, tosse seca, fadiga, sintomas gastrintestinais) ou assintomáticos, e por este motivo certamente são subdiagnosticados e subnotificados. Geralmente, necessitam apenas de cuidados de suporte com boa recuperação em uma a duas semanas.

Crianças e adolescentes representam um percentual substancialmente menor de óbitos e hospitalizações associadas à COVID-19 em relação à população adulta. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), os óbitos por COVID-19, em menores de 19 anos, representaram aproximadamente 0,3% do total de mortes nos Estados Unidos. No Brasil, fenômeno similar é observado, e menos de 1% das mortes atingiram esta faixa etária, apesar de constituírem mais de 25% da população, percentual semelhante nos EUA.

Em diversos países, as hospitalizações por COVID-19 de crianças e adolescentes representam cerca de 2-3% do total de admissões hospitalares. Deve-se ressaltar que as crianças com doenças subjacentes também correm risco maior de manifestações graves, assim como observado nos adultos.

Um dos eventos graves, de ocorrência rara, relatado em pediatria, foi a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. É uma doença inflamatória rara que ocorre poucos dias ou até algumas semanas da infecção aguda (que pode ou não apresentar sintomas) e cursa com febre persistente, disfunção de múltiplos órgãos associados e marcadores inflamatórios elevados. Nos casos descritos até o momento, a maioria das crianças se recuperou após o tratamento adequado.

Em todas as idades as crianças podem ser infectadas e transmitir o vírus para outras pessoas, porém a susceptibilidade e a infecciosidade do SARS-CoV-2 parecem se elevar com a faixa etária. Maiores estudos são necessários nesta



população específica para melhor entendimento do seu papel na cadeia de transmissão da doença. As crianças menores de 10 anos parecem ser menos susceptíveis à infecção do que as mais velhas, porém pesquisas mais abrangentes de rastreamento de contato domiciliar e comunitário serão necessárias.

Em relação à infecciosidade, capacidade de transmitir o SARS-CoV-2, estudos observaram que adolescentes transmitem de forma similar aos adultos, porém em maior frequência que crianças menores. Estudos de rastreamento de contato sugerem que as crianças menores de 10 anos podem ser menos contagiosas que adolescentes e adultos. Em crianças sintomáticas, o vírus também foi detectado no nariz, boca e garganta similar aos adultos sintomáticos, porém por menor tempo. É consenso que os riscos de contágio do SARS-CoV-2 e de surtos da COVID-19 estão intimamente relacionados à taxa de transmissão comunitária. Quanto maior a taxa de transmissão comunitária, maior o surto.

O papel do fechamento e reabertura das escolas na dinâmica da transmissão do vírus e do agravamento dos surtos de doença são alvo de debate na comunidade científica. Alguns estudos demonstraram que a reabertura segura das escolas não ocasionou aumento significativo da disseminação do SARS-CoV-2 na população, quando a taxa de infecção comunitária estava baixa. Os pesquisadores enfatizam que grandes surtos podem ocorrer em situações específicas, principalmente quando as normas preconizadas para reabertura segura da escola não foram adotadas. Medidas preventivas sanitárias, detecção imediata de casos, com afastamento e rastreamento de contatos evitaram surtos maiores em ambiente escolar.

Para evitar a disseminação de casos de Covid-19 em escolas, é necessário que o médico mantenha um alto grau de suspeição e prontamente oriente o afastamento das atividades presenciais quando houver suspeita. Sintomas como febre, astenia, tosse, coriza, dor de garganta, dispneia, cefaleia, mialgia, ageusia, anosmia e quadros gastrintestinais (diarreia, dor abdominal, náuseas e vômitos) devem ser considerados como casos suspeitos de Covid-19 em crianças, mesmo que a impressão diagnóstica inicial seja de doenças comuns (ex.: gastroenterite viral, resfriado comum, amigdalite viral, entre outros). Nesta situação, é necessário indicar imediatamente o isolamento domiciliar e solicitar exames laboratoriais da fase aguda (RT-PCR para SARS-CoV-2 ou pesquisa do antígeno viral), que devem ser coletados preferencialmente entre o 3º e o 5º dia do início dos sintomas.



Testes sorológicos, incluindo os testes rápidos, não são adequados para diagnóstico e para liberação do paciente para atividades presenciais.

O tempo de isolamento depende da gravidade da doença e da confirmação laboratorial, por imagem e/ou epidemiológica:

- Casos leves e moderados:

- confirmados (PCR positivo, tomografia de tórax sugestiva ou contactante próximo positivo): isolamento por 10 dias a partir do início dos sintomas;
- sem confirmação (exames não realizados pelo paciente ou contactantes) e aqueles com PCR negativo para SARS-CoV-2: isolamento até completar 24 horas afebril e apresentar remissão dos sintomas respiratórios;

- Casos graves confirmados ou crianças imunossuprimidas: 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;

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

Outra medida de suma importância para contenção da disseminação da Covid-19 é a indicação de quarentena rigorosa para contactantes próximos e domiciliares de um caso suspeito ou confirmado de Covid-19. A duração habitual da quarentena é o período de incubação da doença, que na Covid-19 é de 14 dias. Se o contactante desenvolver sintomas, passa a ser indicado o isolamento, conforme indicado anteriormente.

O retorno às atividades escolares de alunos portadores de fatores de risco para desenvolver formas graves de Covid-19 deve ser ponderado junto a seus médicos assistentes, devendo ser priorizada a modalidade de ensino a distância.

As evidências atuais disponíveis sugerem que os fechamentos de creches e instituições de ensino não são uma medida de controle única e eficaz para conter a transmissão comunitária do SARS-CoV-2. Porém, se as escolas são reabertas na situação de elevadas taxas de transmissão comunitária ou número ascendente de casos na localidade, o surto de casos novos é esperado em ambiente escolar. Várias pesquisas convergem para a importância do controle da doença na comunidade para proteger os alunos, os profissionais da educação e funcionários da escola em ambientes educacionais.



## **Fundamentação / Justificativa**

O retorno às aulas é um dos movimentos de retomada à mobilidade humana mais desafiadores e um dos mais esperados ao longo do enfrentamento à pandemia pela Covid-19. Essa retomada tem sido amplamente discutida por pais e gestores do setor de ensino e de saúde. Para que possam tomar as melhores decisões ao seu alcance, é desejável que tenham acesso à informação qualificada para o melhor planejamento de como fazê-lo.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e algumas de suas filiadas estaduais, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) publicaram documentos que discutem, refletem e propõem estratégias sobre retorno às atividades escolares presenciais e orientando o processo, passo a passo, desde os indicadores epidemiológicos utilizados, medidas de mitigação da disseminação viral, monitoramento dos casos suspeitos e rastreamento dos familiares / contactantes. Boa parte destas reflexões também estão contempladas no Plano Estadual de Contingência – Educação (Plancon – Edu Estadual), elaborado pelo Comitê Estratégico de Retorno às Aulas, para a retomada das aulas presenciais em Santa Catarina.

Baseados nestes importantes documentos, em nossas reflexões e estudo das publicações e relatos de experiências internacionais na retomada do ensino presencial em escolas, os Departamentos Científicos de Infectologia, Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Pediatria Ambulatorial e de Saúde Escolar da Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP), desejam contribuir, endossando as recomendações já existentes e trazendo outras que consideram importantes e úteis na preparação do ambiente escolar para receber professores, alunos e famílias e também incentivar uma comunicação harmoniosa com o sistema de saúde, atuando de forma responsável e colaborativa:

- Educação continuada para professores sobre a COVID-19 (modo de transmissão, sintomas da doença) e treinamento para medidas de prevenção, uso de EPIs (quando indicado);
  
- Conscientização das crianças e adolescentes sobre a doença, assim como dos meios de prevenção (higiene de mãos, distanciamento, uso correto de máscaras de tecido, etiqueta respiratória, etc.), respeitando as diferentes faixas etárias e graus de entendimento;



- Crianças e profissionais da educação, que apresentarem sintomas suspeitos, não devem frequentar a escola, que deve ser comunicada;
- Estabelecer um sistema de comunicação ágil e eficiente entre pais, escola e serviços de saúde, como por exemplo com o uso de aplicativos e os Sistemas de Teleatendimentos já em funcionamento em vários municípios;
- Alunos e profissionais de educação ou serviços auxiliares, que pertençam a grupos de risco, devem permanecer em atividade educacional ou laboral remota;
- Oferecer locais de fácil acesso para higiene de mãos, seja com água, sabão e toalhas descartáveis, ou com álcool gel 70%;
- Intensa limpeza dos ambientes e superfícies de contato frequente com soluções adequadas (álcool 70% ou solução de hipoclorito a 2%);
- O uso de máscara não é indicado para crianças menores de dois anos. Para crianças maiores, um trabalho de orientação e educação continuada na escola pode até ajudar na utilização correta das mesmas, que devem seguir algumas recomendações gerais:
  - Devem ser de uso individual e estar na medida certa do rosto, cobrindo totalmente o nariz e a boca sem deixar espaço nas laterais.
  - Podem ser usadas máscaras infantis descartáveis ou ainda máscaras caseiras costuradas em dupla camada em tecidos como, algodão, tricoline, TNT e outros tecidos, desde que desenhadas corretamente.
  - Em relação ao seu manuseio as crianças devem ser orientadas a evitar tocar a máscara na região da boca e nariz. Devem lavar as mãos antes e depois de retirá-las, sempre manipulando apenas pelo elástico e pelas laterais.
- Estruturação de todos os ambientes da escola de modo que se possa manter o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas;
- Privilegiar sempre que possível as atividades ao ar livre;



- Manter os ambientes arejados, com aberturas de janelas e portas;
- Aglomerações, na entrada, saída de alunos ou nos intervalos devem ser evitadas, por exemplo, criando horários alternativos de entrada, saída e recreio para as turmas;
- Atividades coletivas que favoreçam a aglomeração (jogos, competições, festas, reuniões) devem ser temporariamente suspensos;
- O ensino presencial deve ser combinado à educação à distância (híbrido), a fim de minimizar os riscos de transmissão e as perdas pedagógicas;
- As medidas de distanciamento, uso de máscaras e higiene de mãos devem ser observadas também no transporte escolar, que deve ser arejado e limpo com frequência;
- Capacitar a equipe educacional e todos os profissionais envolvidos, com informações sobre a doença, modos de transmissão, período de incubação, apresentação clínica, tratamentos disponíveis e treinamento para a sua mitigação, com a adequação das escolas para implantação das práticas de higiene e distanciamento físico, uso de máscaras, utilização dos materiais apropriados e sinalização adequada para a manutenção destas medidas;
- Monitorar continuamente crianças e profissionais para a pronta identificação e investigação (testagem) dos casos suspeitos, integrando as escolas e as famílias com os serviços de atenção básica de saúde;
- Isolar os casos suspeitos, cujos sintomas apareçam durante o período em que estão na escola, em área ou sala reservada, de forma acolhedora e que não gere ansiedade e/ou apreensão tanto entre os colegas, quanto entre os profissionais;
- Esclarecer e conscientizar os alunos e familiares quanto aos benefícios e riscos do retorno às aulas, com informações objetivas e de fácil compreensão;
- Conscientizar os pais e os alunos de que o retorno às aulas será em uma “nova escola”, diferente daquela que estavam acostumados, com rotinas, horários, fluxos e utilização dos espaços pensados de forma consciente e responsável



para a proteção de educandos, família, profissionais da educação e comunidade em geral.

- Enfatizar a importância das vacinas para a prevenção das doenças e encaminhar as crianças e adolescentes para atualização de sua imunização, conforme o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e também, se possível, com as vacinas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM).
- Oferecer acolhimento a todas as crianças, em termos de suas necessidades emocionais, diante deste momento de transição que gera ansiedade, e também oferecer apoio à elaboração dos sentimentos despertados pelo distanciamento social, perdas ou outras modificações das configurações familiares e socioeconômicas vivenciadas por eles e suas famílias ao longo da pandemia;
- Reconhecer e encaminhar ao Serviço de Saúde, crianças e adolescentes em sofrimento psíquico que necessitem de encaminhamento para atendimento psicossocial;
- Organizar o tempo e o espaço pedagógico, com novas rotinas a serem criadas: horários diferenciados de entrada, intervalo e saída entre as turmas, organização da sala de aula, distribuição da alimentação escolar e restrição ao uso de instalações e equipamentos coletivos, como refeitórios e brinquedos;
- Adotar um modelo híbrido, que combine o ensino remoto com o ensino presencial, preparando as escolas para possíveis fechamentos e para atender alunos com doenças que impeçam sua volta imediata (portadores de doenças crônicas debilitantes e pertencentes aos grupos de risco).

A Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) entende como positivo e necessário o retorno às atividades escolares presenciais, pois considera, assim como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), “que as escolas e a educação de crianças e adolescentes devem ser classificadas no âmbito das atividades ditas essenciais para a sociedade,” e ressalta a importância da segurança neste retorno, da observação dos indicadores epidemiológicos, da adoção das medidas de prevenção por todos os envolvidos – alunos, famílias e instituições de ensino, e do controle e contenção de riscos.



Neste contexto, é importante que os gestores da saúde entendam a necessidade de reestruturação dos Serviços de Saúde, dos Serviços de Emergência Pediátrica e das UPAs, devido ao risco de aumento do número de atendimentos por COVID-19 e por outras doenças infecciosas com a reabertura das escolas. De forma articulada, deve-se criar estratégias que possam contribuir para o diagnóstico precoce da doença, reconhecimento e tratamento dos casos potencialmente graves e ampla divulgação de todas as orientações anteriormente descritas aos familiares e contatos próximos para evitar a propagação da doença na comunidade.

É importante também considerar a situação do sistema de saúde no momento em que se procede a abertura das escolas, pois pode haver impacto também no número de casos de COVID-19 na população adulta.

Entendemos que o grande desafio atual é a reabertura segura das escolas. É um desafio de várias vertentes, e o momento atual exige máxima cautela em virtude da situação epidemiológica em Santa Catarina.

**“A reabertura segura das escolas deve ser prioridade.”**  
(UNICEF, UNESCO e OPA/OMS)

## **Referências**

OPAS. Reabertura segura das escolas deve ser prioridade', alertam UNICEF, UNESCO e OPAS/OMS. 2020 Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19> Acesso em 07/02/2021

Ribeiro, PC (coord.). **Contribuições para o retorno das atividades escolares presenciais no contexto da pandemia COVID 19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/documento/contribuicoes-para-o-retorno-atividades-escolares-presenciais-no-contexto-da-pandemia> Acesso em 07/02/2021

Barbosa, ALNH; Costa, J; Hecksher, M. Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: ampliação de desigualdades já existentes? **Mercado de Trabalho**, n. 69, julho 2020 Disponível em [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10186/1/bmt\\_69\\_mercdetrabalho.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10186/1/bmt_69_mercdetrabalho.pdf) Acesso em 07/02/2021



Paiva, D; Araújo G; Figueiredo P. Pais buscam creches informais, cuidadoras e professores particulares para volta ao trabalho antes das aulas em SP. G1SP, São Paulo, 27/09/2020. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/27/pais-buscam-creches-informais-cuidadoras-e-professores-particulares-para-volta-ao-trabalho-antes-das-aulas-em-sp.ghtml>  
Acesso em 07/02/2021

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

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

Safadi MAP, Silva CAA. The Challenging and Unpredictable spectrum of COVID-19 in Children and Adolescents. Rev Paul Pediatr. 2021;39:e202019

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

ZhuY, BCJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. med Rxiv. Preprint posted online March 30, 2020. doi:10.1101/2020.03.26.20044826

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>

SCP webinar \*COVID-19 e Volta às Aulas: qual a nossa visão?

SBP. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o Retorno à aulas durante a pandemia de Covid-19. 2021.

SBP. Retorno seguro nas escolas. 2021.

SCP. Orientações a respeito do uso de máscaras pelas crianças no contexto da COVID-19. 2020



Rosamaria Medeiros e Silva  
Presidente da Sociedade Catarinense de Pediatria

Cláudia Maria de Lorenzo  
Presidente do Departamento Científico de Saúde Escolar da SCP

João Carlos Xikota  
Presidente do Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e  
Comportamento da SCP

José Eduardo Coutinho Góes  
Presidente do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SCP

Marcos Paulo Guchert  
Presidente do Departamento Científico de Infectologia da SCP

Sociedade Catarinense de Pediatria  
Rodovia SC 401, Km nº 3854  
Bairro Saco Grande  
CEP 88032-005 Florianópolis  
Fone (48) 3231-0344 / (48)99194-9220  
[www.scp.org.br](http://www.scp.org.br) email: [scp@scp.org.br](mailto:scp@scp.org.br)