



# Residência **RP** Pediátrica

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 02/09/2020

Data de Aprovação: 11/09/2020

## COMUNICAÇÃO BREVE

### Volta às aulas no contexto de pandemia: um desafio e várias vertentes

#### *Back to School in the context of a pandemic - a challenge and several aspects*

Eduardo Jorge da Fonseca Lima<sup>1</sup>, Matheus Brandt de Mello Costa-Oliveira<sup>1</sup>

#### Palavras-chave:

Infecções por  
Coronavírus,  
Pediatria,  
Educação Infantil,  
Instituições Acadêmicas,  
Isolamento Social,  
Pandemias.

#### Resumo

**Objetivos:** A reabertura escolar, no contexto da pandemia da COVID-19, tem preocupado pais, responsáveis e profissionais de saúde. Esta revisão visa destacar as diferentes vertentes envolvidas na abertura ou não das escolas, além de destacar experiências bem e malsucedidas por outros países que optaram por já realizar as aberturas escolares. **Métodos:** Estudo descritivo de revisão de literatura. **Resultados:** A população pediátrica apresenta um comportamento epidemiológico diferente de outras infecções virais respiratórias como as causadas pelo vírus influenza e, nesta pandemia, as crianças não fazem parte do grupo de risco para a COVID-19. As escolas deverão reabrir se o local em questão obedecer aos bem definidos controles de infecção pela COVID-19. As experiências internacionais bem-sucedidas na reabertura escolar foram aquelas que adotaram restrição do número de alunos por sala, medidas de higienização adequadas, além da utilização das áreas externas para algumas atividades, e salas com janelas abertas e ventilação adequadas. Destaca-se ainda que o retardo na abertura escolar acentua ainda mais as desigualdades sociais já existentes, interferindo não só no contexto social, mas também psíquico das crianças. **Conclusões:** Nesse momento, o mais importante é que sejam utilizadas as melhores evidências científicas para guiar as ações de combate à pandemia, inclusive no retorno às aulas de maneira segura e planejada, adaptando-as à nossa peculiar realidade brasileira.

#### Keywords:

Coronavirus Infections,  
Pediatrics,  
Education Schools,  
Academic Institutions,  
Social Isolation,  
Pandemics.

#### Abstract

**Objetives:** The school reopening, in the context of the COVID 19 pandemic, has worried parents, guardians, and health professionals. This review aims to highlight the different aspects involved in the opening or not of schools, in addition to highlighting successful and unsuccessful experiences by other countries that have chosen to open schools. **Methods:** Descriptive study of literature review. **Results:** The pediatric population presents an epidemiological behavior different from other respiratory viral infections, such as those caused by the influenza virus and in this pandemic children are not part of the COVID-19 risk group. Schools must reopen if the location in question complies with well-defined infection control by COVID-19. Successful international experiences, at school reopening, were those that adopted a restriction on the number of students per room, adequate hygiene measures in addition to use of external areas, for some activities and rooms with open windows and adequate ventilation. It is also noteworthy that the delay in school opening accentuates the social inequalities that already exist, interfering not only in the social context but also in the children's psychic context. **Conclusions:** At this moment, the most important thing is to use the best scientific evidences to guide actions to combat the pandemic, including returning to classes in a safe and planned manner, adapting them to our peculiar Brazilian reality.

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Integral Prof. Frenando Figueira, Pediatria - Recife - Pernambuco - Brasil.

#### Endereço para correspondência:

Matheus Brandt de Mello Costa-Oliveira.

Instituto de Medicina Integral Prof. Frenando Figueira. Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Recife - PE. Brasil. CEP: 50070-550. E-mail: mth.brandt@gmail.com



A reabertura escolar é o assunto que tem ocupado espaço significativo no noticiário, e preocupado pais e responsáveis, em grande parte temerosos devido aos riscos implicados no retorno das atividades escolares. Representa um dos temas mais polêmicos no contexto da COVID-19, já que profissionais de saúde e da educação estão longe de um consenso e diariamente surgem publicações abordando a questão com conclusões muitas vezes divergentes. Várias perguntas complexas permeiam o pensamento das famílias e todos querem saber: se as escolas reabrirem, o ambiente será seguro para alunos e professores?

O mundo enfrenta uma pandemia de escala global, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Muitas temidas as áreas afetadas pelo alto índice de contaminação do vírus, que já acometeu mais de 23 milhões de pessoas no mundo e 3 milhões no Brasil<sup>1</sup>. Apesar dos numerosos debates em torno da doença, uma das poucas certezas que temos é de que atualmente não existem evidências robustas sobre medicamentos antivirais específicos para o tratamento da COVID-19<sup>2</sup>. As vacinas somente estarão disponíveis na melhor expectativa no início do próximo ano e provavelmente as crianças não serão prioritárias no primeiro momento<sup>3</sup>. Por esse motivo, o retorno à rotina escolar deve ser norteado pela cautela, seguindo parâmetros bem definidos que incluam a análise da situação epidemiológica de cada localidade.

A população pediátrica apresenta um comportamento epidemiológico diferente de outras infecções virais respiratórias como as causadas pelo vírus influenza e, nesta pandemia, as crianças não fazem parte do grupo de risco para a COVID-19, sendo responsável por apenas 2% dos casos no mundo, comportamento semelhante ao observado no Brasil<sup>4</sup>. As crianças, quando infectadas, apresentam em sua maioria manifestações leves ou assintomáticas da doença<sup>5,6</sup>. Outro dado importante é o fato que esse grupo de doentes, em especial os menores de 12 anos, tem pouca relevância na cadeia de transmissibilidade e baixa susceptibilidade à doença<sup>7-9</sup>. Todas estas questões têm implicação direta na decisão de volta às aulas<sup>10</sup>.

Vários estudos apontam para uma menor taxa de transmissibilidade da população pediátrica<sup>7-9</sup>. Em relação à carga viral neste grupo populacional, uma publicação de pesquisadores da Universidade de Harvard, constatou que as crianças, sintomáticas e em condições mais graves de COVID 19, chegam a apresentar carga viral maior que a de adultos nos primeiros dois dias de doença<sup>11</sup>. Alertando assim, para a potencial fonte de contágio desse grupo de doentes. Destaca-se, entretanto, a heterogeneidade da faixa etária do estudo que se estendeu entre 0 e 22 anos, o número pequeno da amostra de crianças menores de 10 anos e o fato de não ter sido avaliada a transmissibilidade<sup>11</sup>.

Uma metanálise, publicada no início da pandemia, em abril de 2020, analisou o impacto das atividades escolares no contexto de outras pandemias, como no SARS-CoV-1 e influenza, e constatou que o fechamento escolar, isoladamente, apenas preveniria 2-4% das mortes. Havendo, assim, muito menor impacto que outras medidas de isolamento social<sup>12</sup>.

A princípio as escolas só deverão reabrir se o local em questão obedecer aos seguintes critérios: cenário epidemiológico com curva descendente; leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) com disponibilidade suficiente e redução sustentada do número de óbitos<sup>13</sup>. O período atual, contudo, é oportuno para as escolas e as Secretarias de Educação atualizarem os seus protocolos de retomada das atividades escolares presenciais à luz dos novos conhecimentos, uma vez que uma série de medidas de proteção precisará ser implementada para minimizar o perigo de transmissão da COVID-19 nos colégios brasileiros.

No contexto de flexibilização social, já são bem estabelecidas medidas como a lavagem adequada das mãos com água e sabão ou álcool 70%, o uso das máscaras de acordo com a faixa etária e o distanciamento físico de no mínimo 1,5 metros como práticas fundamentais para evitar o contágio da COVID-19. A reabertura das atividades escolares infere a sistematização dessas práticas<sup>14,15</sup>. Além disso, os estudos apontam para a importância de uma nova organização de turmas com redução do número de alunos e a manutenção do regime de alternância entre aulas presenciais e à distância<sup>16,17</sup>.

As experiências internacionais bem-sucedidas foram aquelas que adotaram estas medidas associadas à utilização das áreas externas para algumas atividades e salas com janelas abertas e ventilação adequadas<sup>17,18</sup>. É importante também frisar a necessidade de haver testagem disponível com RT-PCR, técnica adequada, para todos os contactantes de casos que por ventura testem positivo para doença<sup>19</sup>.

Um dos primeiros países europeus a retornar as atividades escolares, a Dinamarca, retomou as aulas com crianças de até 11 anos de idade. As atividades foram projetadas a fim de limitar ao máximo a propagação do vírus. As medidas adotadas pelo país, como a criação de grupos pequenos de crianças para aulas e intervalos, lavagem frequente das mãos, realização de aulas em ambientes externos, entre outras, mostraram-se eficazes no controle da doença<sup>13</sup>.

Ainda dentro do contexto europeu, um estudo comparou dois países com perfil socioeconômico similares, Suécia e Finlândia, acerca do funcionamento das escolas na pandemia. O primeiro optou por manter as atividades escolares de crianças dos dois primeiros anos do ensino fundamental, enquanto que o segundo manteve suas atividades suspensas. Foi verificado na Suécia, país onde algumas escolas permaneceram abertas, que além de haver baixo número de contágio entre pessoas de 1 a 19 anos, os professores apresentaram o mesmo risco de adoecimento quando comparados a outros profissionais. O estudo concluiu, portanto, que fechar ou não as escolas não causaram impacto mensurável no número de casos confirmados em laboratório nas crianças em idade escolar nestes países<sup>20</sup>.

A Austrália manteve algumas atividades escolares mesmo no decorrer da pandemia. Neste país um estudo realizado entre as escolas que permaneceram abertas detectou que o ambiente escolar não foi um grande foco de infecção pelo coronavírus. Apenas 25 escolas em um universo de 7,7 mil

instituições registraram casos de infecção pelo COVID-19, ou seja, menos de 1%. O estudo reforçou que as escolas podem ser mantidas abertas de forma segura onde medidas de mitigação resultam em um controle forte e efetivo da doença<sup>21</sup>.

Por outro lado, Israel não conseguiu realizar controle adequado da transmissão de COVID-19 no ambiente escolar após decidir retomar as aulas em maio de 2020. Classes sem limitação de número de alunos, impossibilidade de distanciamento adequado nos espaços oferecidos, além de ambientes fechados com ar condicionado foram alguns dos pontos identificados que levaram a uma maior taxa de contaminação nas escolas desse país. Diante da análise dessa experiência, torna-se imperioso e essencial o planejamento apropriado da prevenção da COVID-19 durante todo o ano letivo escolar<sup>22</sup>.

Em relação ao uso das máscaras, a Sociedade Brasileira de Pediatria mantém a recomendação para que as crianças utilizem este equipamento de proteção a partir dos dois anos de idade<sup>23,24</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) fez novas recomendações indicando a utilização para todos os adolescentes acima de doze anos; para crianças entre seis e onze anos de idade que residam em região com intensidade elevada de transmissão da COVID-19, tenham interação com pessoas de risco, apresentem habilidade em usá-las e tenham acesso às máscaras com substituições regulares; e para crianças acima dos dois anos de idade e abaixo dos seis, a OMS indica o uso nos casos em que as crianças e/ou seus contactantes apresentem situações de risco e desde que criança demonstre capacidade para o uso correto, sempre com a supervisão de um adulto<sup>25</sup>. Com bom senso, cada caso deverá ser individualizado de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança e das condições clínicas pessoais e familiares.

Em contraponto ao risco de contágio, é urgente perceber que a ausência do ambiente escolar e do convívio com a comunidade são elementos extremamente prejudiciais ao bem-estar e ao desenvolvimento da população pediátrica, sobretudo para os que pertencem às camadas menos privilegiadas da sociedade<sup>26</sup>. Ressaltamos, entretanto, que todas as crianças, independentemente de qual a classe econômica pertença, estão atualmente em situação de maior vulnerabilidade emocional, desenvolvendo alterações comportamentais, como o medo excessivo da doença, irritabilidade, tédio, ansiedade, sentimento de solidão, depressão, entre outras<sup>27,28</sup>. As crianças precisam começar a sair da “clausura” imposta pela aparente proteção familiar e com os devidos cuidados retornar às brincadeiras ao ar livre, às atividades físicas, enfim, à vida!

A segurança alimentar é outro tópico preocupante, ainda mais em tempos de recessão econômica. Muitas famílias contam com a merenda como complemento da alimentação da criança<sup>29</sup>. Em outra vertente, temos observado o aumento da obesidade e do maior uso de alimentos ultraprocessados<sup>30</sup>. Além disso, a permanência fora da escola por tempo tão prolongado aumenta expressivamente os riscos de violências e abusos de várias espécies, da gravidez na adolescência e do uso de drogas<sup>31</sup>. Podemos destacar ainda o perigo de elevarmos a

evasão escolar, realidade bastante comum no Brasil e que nos adolescentes de 15 a 17 anos já chega à preocupante taxa de aproximadamente 15%<sup>32</sup>.

A quarentena acentuou as desigualdades há muito verificadas no sistema educacional do Brasil entre os estudantes de escolas públicas e privadas. No ensino público, milhares de alunos tiveram o ano letivo completamente paralisado. Muitas famílias não têm acesso à internet e às tecnologias de informática e o Estado ainda não conseguiu suprir essa demanda de forma efetiva<sup>33</sup>. De acordo com dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em função da pandemia de COVID-19, cerca de 500 milhões de crianças e adolescentes foram excluídos do sistema educacional em 2020 ao não serem contemplados pelo ensino à distância (EAD). O número corresponde a um terço da comunidade escolar em todo o mundo<sup>34</sup>. Em resumo, com as escolas fechadas, todas essas vulnerabilidades são amplificadas e as crianças ficam bastante desamparadas. Por isso, os gestores públicos e privados necessitam ter uma visão integral do problema, que claramente não se resume à questão do contágio.

Nesse momento, o mais importante é que sejam utilizadas as melhores evidências científicas para guiar as ações de combate à pandemia, inclusive no retorno às aulas de maneira segura e planejada. É muito importante lembrar que a volta às atividades presenciais de cada criança tem que ser discutida entre a família e a escola, devendo ser oferecida a opção de manter o EAD nos casos em que a família não se sinta segura neste retorno ou que haja alguma contraindicação médica para tal.

A análise crítica das diversas publicações que demonstraram o melhor caminho na decisão de volta às aulas em outros países permitirá evitar os erros cometidos e reproduzir as melhores estratégias de sucesso, adaptando-as à nossa peculiar realidade brasileira<sup>13,20-22,35-40</sup>.

As consequências desta pandemia para a humanidade se estenderão por décadas e toda uma geração de crianças que hoje estão em sofrimento será negativamente comprometida no futuro se todos juntos: família, sociedade, educadores, profissionais de saúde e governantes, não agirmos urgentemente em seu benefício. Este é o primeiro passo para vencermos mais uma etapa da pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. Worldometers. Countries where coronavirus has spread 2020. Worldometers [Internet]. 2020 Mar; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>
2. Vijayvargiya P, Garrigos ZE, Almeida NEC, Gurram PR, Stevens RW, Razorable RR. Treatment considerations for COVID-19: a critical review of the evidence (or lack thereof). *Mayo Clin Proc.* 2020 Jul;95(7):1454-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.027>
3. Hanney SR, Wooding S, Sussex J, Grant J. From COVID-19 research to vaccine application: why might it take 17 months not 17 years and what are the wider lessons?. *Health Res Policy Syst.* 2020 Jun;18(1):61. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00571-3>

4. World Bank (US). World Bank Education and COVID-19 [Internet]. Washington: World Bank; 2020; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2020/03/24/world-bank-education-and-covid-19>
5. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *J Med Virol*. 2020 Jul;92(7):747-54. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25807>
6. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*. 2020 Jun;109(6):1088-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
7. Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - a systematic review. *Acta Paediatr*. 2020 Ago;109(8):1525-30. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15371>
8. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, et al. Contact settings and risk for transmission in 3410 close contacts of patients with COVID-19 in Guangzhou, China: a prospective cohort study. *Ann Intern Med*. 2020 Dez. DOI: <https://doi.org/10.7326/M20-2671>
9. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med*. 2020 Jun;26(8):1205-11. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0962-9>
10. Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child*. 2020 Jul;105(7):618-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319474>
11. Yonker LM, Neilan AM, Bartsch Y, Patel AB, Regan J, Arya P, et al. Pediatric severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2): clinical presentation, infectivity, and immune responses. *J Pediatr*. 2020 Dez;227:45-52.e5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.037>
12. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Mai;4(5):397-404. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
13. Fantini MP, Reno C, Biserni GB, Savoia E, Lanari M. COVID-19 and the re-opening of schools: a policy maker's dilemma. *Ital J Pediatr*. 2020 Jun 9;46(1):79. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00844-1>
14. Fundo Nacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas. Documento com recomendações para a reabertura de escolas [Internet]. Brasil: UNICEF; 2020; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/marco-de-acao-e-recomendacoes-para-reabertura-de-escolas>
15. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Abr;17(8):2893. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082893>
16. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet Glob Health*. 2020 May;8(5):e644. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30116-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9)
17. Delacourt C, Gras-Le Guen C, Gonzales E. Retour à l'école et COVID-19: il est urgent de maîtriser nos peurs et aller de l'avant pour le bien des enfants: tribune. *J Pediatr Pueric*. 2020 Jun;33(3):99-100. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2020.05.001>
18. Gray DJ, Kurscheid J, Mationg ML, Williams GM, Gordon C, Kelly M, et al. Health-education to prevent COVID-19 in schoolchildren: a call to action. *Infect Dis Poverty*. 2020 Jul 1;9(1):81. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00695-2>
19. Levinson M, Cevik M, Lipsitch M. Reopening primary schools during the pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Jul;383:981-5. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMms2024920>
20. Public Health Agency of Sweden (SE). Covid-19 in schoolchildren – a comparison between Finland and Sweden [Internet]. Estocolmo: Public Health Agency of Sweden; 2020 Jun; [acesso 2020 Set 01]. Disponível em: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material)
21. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, Koirala A, Deng L, Winkler N, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Ago;4(11):807-16. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30251-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30251-0)
22. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, Libal E, Bitan M, Cardash T, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill*. 2020 Jul;25(29):2001352. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352>
23. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr*. 2020 Mai;179(8):1267-70. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03674-9>
24. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Nota de alerta: o uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: uma proposta inicial [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2020; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/o-uso-de-mascaras-faciais-em-tempo-de-covid-19-por-criancas-e-adolescentes-uma-proposta-inicial/>
25. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-Children-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1)
26. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health*. 2020 Mai;5(5):e243-e4. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
27. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*. 2020 Jun;72(3):226-35. DOI: <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
28. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May;4(5):347-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
29. Dunn CG, Kenney E, Fleischacker SE, Bleich SN. Feeding low-income children during the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Abr;382(18):e40. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005638>
30. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020 Mar;395(10228):945-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
31. Fundo Nacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A educação que protege contra a violência [Internet]. Brasil: UNICEF; 2019; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/4091/file/Educacao\\_que\\_protege\\_contra\\_a\\_violencia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/4091/file/Educacao_que_protege_contra_a_violencia.pdf)
32. Fundo Nacional de Emergências das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Cenário da exclusão escolar no Brasil [Internet]. Brasil: UNICEF; 2017; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://buscaativaescolar.org.br/downloads/guias-e-manuais/busca-ativa-escolar-v10-web.pdf>
33. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC-BR). Desigualdades digitais no espaço urbano: um estudo sobre o acesso e o uso da internet na cidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: NIC-BR; 2019; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/11454920191028-desigualdades\\_digitais\\_no\\_espaco\\_urbano.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/7/11454920191028-desigualdades_digitais_no_espaco_urbano.pdf)
34. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). UNESCO e COVID-19 resposta educacional: notas informativas de educação - reabertura das escolas [Internet]. Paris: UNESCO; 2020; [acesso em 2020 Set 01]. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>
35. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in transmission. Stockholm: ECDC; 2020.
36. Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Euro Surveill*. 2020 Mai;25(21):2000903. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>

37. Johansen TB, Astrup E, Jore S, Nilssen H, Dahlberg BB, Klingenberg C, et al. Infection prevention guidelines and considerations for paediatric risk groups when reopening primary schools during COVID-19 pandemic, Norway, April 2020. *Euro Surveill.* 2020 Jun;25(22):2000921. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000921>
38. Sheikh A, Sheikh A, Sheikh Z, Dhami S. Reopening schools after the COVID-19 lockdown. *J Glob Health.* 2020 Jun;10(1):010376. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010376>
39. Levinson M, Cevik M, Lipsitch M. Reopening primary schools during the pandemic. *N Engl J Med.* 2020 Jul;383:981-5. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMms2024920>
40. Das LT, Abramson EL, Kaushal R. Reopening US schools in the era of COVID-19: practical guidance from other nations. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2020 Jun; [citado 2020 Set 01]; 1(6):e200789. Disponível em: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2767982>