

## A Presença da Escola ao longo da Pandemia: Uma Revisão

**Rosemary Conceição dos Santos**<sup>1,\*</sup>

Orcid.org/0000-0001-7304-0511

**Luis Antonio Monteiro Campos**<sup>2</sup>

Orcid.org/0000-0002-2707-5593

**Francisco dos Santos Cardoso**<sup>3</sup>

Orcid.org/0000-0002-6899-7770

**Juliana Almeida da Silva**<sup>4</sup>

Orcid.org/0000-0002-7188-5120

---

<sup>1</sup>*Laboratório Virtual de Cognição e Leitura, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

<sup>2</sup>*Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil*

<sup>3</sup>*Universidade de Trás-os Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal*

<sup>4</sup>*Laboratório de Neuroanatomia e Neuropsicobiologia, Departamento de Farmacologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

### Resumo

Este trabalho busca apresentar de que forma as escolas foram contextualizadas e discutidas ao longo da pandemia da COVID-19 na América Latina. Para tanto, pontua como a questão da pandemia afetou o ambiente escolar, bem como, a discussão sobre a conveniência de sua reabertura, passando pelo descortinar do quadro de desigualdade social nas escolas, agravado pela necessidade do confinamento, e pela discussão da disseminação do vírus da COVID-19 entre as crianças, exemplificando preocupação semelhante apresentada pela Noruega, Suécia e China. Pontua, também, o consenso e as orientações aos escolares sobre as funções escolares e as atividades virtuais, a saúde mental dos estudantes universitários, o agravamento dos problemas mentais em crianças em confinamento domiciliar e os desfechos psicológicos adversos sobre o impacto da COVID-19 na decisão de “quando” e “como” reabrir as escolas em meio à depressão e ansiedade em crianças e adolescentes. Conclui afirmando a

---

\* Correspondência: Laboratório Virtual de Cognição e Leitura (LAVCOGL), Departamento de Psicologia, Av. Bandeirantes 3900 - FFCLRP-USP – Vila Monte Alegre, Bloco 6 – Sala 29, Ribeirão Preto – SP, Brasil. CEP: 14040-901. [cienciausp@usp.br](mailto:cienciausp@usp.br)

Agradecemos aos autores sua contribuição para a realização da pesquisa e do artigo.

ocorrência de impacto negativo da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos alunos associado ao encerramento das escolas e ao ensino à distância. Entretanto, mostra, também, que o retorno às aulas é um passo essencial para superar os efeitos da pandemia sobre o desenvolvimento das crianças.

**Palavras-chave:** COVID-19, escola, abertura, fechamento, adaptação.

## **The Presence of the School throughout the Pandemic: A Review**

### **Abstract**

This work seeks to present how schools were contextualized and tolerated throughout the COVID-19 pandemic in Latin America. To this end, it points out how the issue of the pandemic affected the school environment, as well as the exclusion regarding the admission of its reopening, going through the unveiling of the framework of social inequality in schools, aggravated by the need for confinement, and the discussion of the spread of the virus of COVID-19 among children, exemplifying a similar concern presented by Norway, China, and Sweden. It also scores the consensus and guidance to students on school functions and virtual activities, the mental health of university students, the worsening of problems in children in home confinement and adverse psychological outcomes on the impact of COVID-19 on the decision of “when” and “how” to reopen schools in the midst of depression and anxiety in children and adolescents. It concludes by stating the occurrence of a negative impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of students associated with the closure of schools and distance learning. However, it also shows that returning to school is an essential step in overcoming the effects of the pandemic on children’s development.

**Keywords:** COVID-19, school, opening, closure, adaptation.

## **La Presencia de la Escuela durante la Pandemia: Una Revisión**

### **Resumen**

Este trabajo busca presentar cómo las escuelas fueron contextualizadas y toleradas a lo largo de la pandemia de COVID-19 en América Latina. Para ello, señala cómo el tema de la pandemia afectó el ambiente escolar, así como la exclusión en cuanto a la admisión de su reapertura, pasando por el desvelamiento del entramado de desigualdad social en las escuelas, agravado por la necesidad del confinamiento, y la discusión sobre la propagación del virus de la COVID-19 entre los niños, ejemplificando una preocupación similar presentada por China, Noruega y Suecia. También puntúa el consenso y orientación a los estudiantes sobre las funciones escolares y actividades virtuales, la salud mental de los universitarios, el empeoramiento de los problemas de los niños en el confinamiento domiciliario y los resultados psicológicos adversos sobre el impacto del COVID-19 en la decisión del “cuándo”. y “cómo” reabrir las escuelas en medio de la depresión y la ansiedad en niños y adolescentes. Concluye afirmando el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes asociado con el cierre de escuelas y la educación a distancia. Sin embargo, también muestra que el regreso a la escuela es un paso esencial para superar los efectos de la pandemia en el desarrollo de los niños.

**Palabras-clave:** COVID-19, escuela, apertura, cierre, adaptación.

## A Pandemia e as Escolas

Em 12 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma doença infecciosa de caráter pandêmico. Imediatamente, em 18 de março de 2020, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estimou que 107 países tinham implementado fechamento nacional das escolas devido a mesma, fato que afetou 862 milhões de crianças e jovens, estimados serem metade da população global. Na metade do mês de abril seguinte, estimou-se que 192 países tinham fechado os portões de suas escolas, afetando mais de 90% das mesmas, aproximadamente mais de 1,6 bilhões de estudantes no mundo. Esta decisão levou a pandemia da COVID-19 a se tornar um dos maiores desafios impostos aos sistemas educacionais dos quatro quadrantes do planeta (Riou & Althaus, 2020).

Com poucas informações e poucas evidências científicas considerando a propagação da COVID-19 em crianças e jovens, as nações foram guiadas por evidências obtidas de outros vírus respiratórios, tais como, os da gripe, nos quais crianças têm um papel considerável na transmissão dos mesmos. Ademais, com o propósito de reduzir a disseminação do vírus, as escolas que fecharam suas portas tiveram pouco tempo para garantir, ou planejar, uma continuidade segura das instruções educacionais ou mesmo para criar um cenário confiável para decidir quando e como reabrir as escolas (Crawford et al., 2021).

Assim considerando, países, estados e municípios enfrentaram questões extremamente complexas e multifacetadas relacionadas à abertura, ou não, de suas escolas e a como operá-las seguramente se, e quando, as mesmas fossem reabertas. Na verdade, essas decisões necessitaram ser corroboradas por confiáveis evidências científicas da ocasião sobre a fisiopatologia do vírus que causa a COVID-19, bem como, sobre os impactos do fechamento das escolas sobre os estudantes e seus familiares, além das complexidades de operacionalizar as escolas ao longo

da persistência da pandemia no estágio de então, denominado de segunda onda, que grassou em diferentes países do mundo, principalmente nos mais populosos.

De acordo com tal complexidade, a *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* (2020, 2023) elaborou um manual de orientação, visando instruir a reabertura, e a operacionalização, de escolas de ensino médio e fundamental no início do ano escolar de 2021. Esse manual rezava que as recomendações deviam considerar: 1º) O que era conhecido e o que era desconhecido sobre a COVID-19, 2º) O que era necessário conhecer sobre as escolas a fim de tomar decisões relacionadas à COVID-19; 3º) Como as determinações sobre reabrir as escolas e deixá-las abertas poderiam ser mais bem implementadas e 4º) Quais eram as estratégias para mitigar a disseminação da COVID-19 nas escolas. Dentre os pontos destacados no manual, que podiam ser úteis aos educadores brasileiros, mereceram destaque as crianças não serem superdisseminadores do coronavírus e a ocorrência de interação entre desigualdades persistentes e outras disparidades similares.

No primeiro caso, as evidências atuais do momento sugeriam que crianças e jovens de 18 anos pra menos eram de baixo risco de serem infectados seriamente e de terem consequências duradouras ou morrerem em decorrência da COVID-19; todavia, alertou a Academia, havia evidência insuficiente para determinar quão facilmente crianças e jovens contraíam o vírus e quão contagiosos eles eram uma vez infectados. Similarmente às medidas distanciamento social, evitar aglomerações, lavar as mãos e usar máscara, em conjunto medidas comportamentais importantes para evitar a transmissão, não havia qualquer evidência definitiva acerca de qual conjunto de estratégias se mostrava mais eficaz para limitar a transmissão dentro do ambiente escolar quando estudantes, professores e funcionários estivessem presentes. Portanto, as evidências ainda eram inadequadas tanto no domínio da transmissão quanto no da mitigação, tornando extremamente difícil avaliar com precisão os

riscos à saúde de abrir fisicamente as escolas e de criar planos para operá-las de modo que se reduzisse a transmissão do vírus.

No segundo caso, as desigualdades persistentes que ocorriam no sistema educacional podendo interagir com outras disparidades similares presentes no sistema de saúde, levavam a implicações muito mais severas para algumas comunidades. É fato que, no Brasil, gigante que é, estados, municípios e escolas, muito diferentes nos pontos de vista econômico, social e educacional, podiam ter as mesmas agravadas pela pandemia, impactando de forma elevada comunidades menos afluentes da sociedade, bem como, camadas mais pobres da população escolástica. Portanto, sem cuidadosa atenção, os planos de reabertura das escolas podiam vir a exacerbar essas situações.

Em resumo, qualquer decisão acerca de quando e como reabrir as escolas devia ser baseada em pesquisas que considerassem, especificamente, os desfechos da COVID-19 e não se baseassem genericamente em pandemias similares, ainda que estas últimas fossem importantes.

### Método

Trata-se o presente estudo de uma revisão narrativa sistemática do tema, efetuada no período de 2020 a 2022, nas bases de dados *Web of Science*, Google Acadêmico, ERIC, Scopus, BDTD, PubMed, Redalyc e Ulrichsweb. O propósito foi descrever e analisar as diferentes condições psicológicas, bem como as reações emocionais e afetivas, que foram provocadas pela pandemia da COVID-19 ao longo dos seus primeiros anos críticos, produto da propagação do coronavírus e dos impactos decorrentes das medidas restritivas, impostas pelas autoridades sanitárias de diferentes nações latino-americanas, visando mitigar, e manejar, a disseminação da doença contagiosa. Na ocasião das análises dos artigos, as reações psicológicas descritas estavam ocorrendo em quase toda a América Latina de forma simultânea e com impactos similares.

### *Reabertura Escolar e Estudos de Consenso*

As evidências suportando a eficácia do fechamento das escolas em nível globalizado, visando controlar a COVID-19, no pico da 2ª onda, foram bastante esparsas. Não obstante, os pais, dirigentes escolares, educadores e cientistas reconheceram que o fato de as escolas ficarem fechadas por um longo período teria consequências prejudiciais sociais e econômicas, bem como, na saúde mental e no bem-estar das crianças e dos adolescentes. Considerando essas implicações, Dibner et al. (2020), em “*Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*”, destacaram várias dimensões que precisavam ser consideradas, e ponderadas, para a tomada de decisão em relação à reabertura das escolas, mesmo no contexto que podia ser generalizado para a 2ª onda que, então, vivenciava-se ao longo da pandemia da COVID-19.

Uma recomendação destacava que manter as escolas fechadas, de forma a impedir o ensino presencial, trazia sérios riscos educacionais. Estudantes de todas as idades beneficiavam-se da aprendizagem presencial que lhes permitia experimentar aspectos escolásticos e de ensino que não podiam ser completamente replicados através da aprendizagem à distância. Os riscos educacionais desta aprendizagem podiam, então, serem muito mais elevados para as crianças muito jovens, ou que apresentassem alguma forma de incapacidade. Ademais, sem o planejamento cuidadosamente adequado, o ensino virtual, sozinho, carregava o risco de exacerbar as disparidades de acesso a uma educação de alta qualidade entre diferentes grupos demográficos e comunidades. No Brasil, em particular, era conhecido por qualquer educador a existência de diferenças substanciais na estrutura física, bem como, na qualidade formacional dos professores, na segurança em geral e mesmo nos meios de transporte e acesso às escolas municipais e estaduais nos quais, usualmente, passavam as crianças mais jovens.

Outra dimensão que foi destacada, em primeira mão, pela Academia, era que o fechamento das escolas poderia agravar a insegurança alimentar. Para muitos estudantes que viviam na pobreza, escolas não se limitavam a lugares de aprendizagem, mas, também, se configuravam como um lugar para alimentação saudável. De fato, a Academia descrevia estudos mostrando que o lanche fornecido nas escolas era associado com melhorias no desempenho acadêmico, enquanto a insegurança alimentar, incluindo dietas irregulares, ou não saudáveis, era associada a baixo rendimento escolar e a riscos substanciais para a saúde física e mental das crianças. Neste contexto, o número de crianças enfrentando insegurança alimentar era elevado no mundo. No Brasil, em particular, grande parcela dos pais de família, com crianças em idade escolar, tinha sobrevivido ao longo da pandemia com os recursos emergenciais concedidos pelo governo federal, ou em função de algum auxílio concedido pelos governos municipais e estaduais, que tinha feito entregas de lanches diários. Para dar uma ideia da dimensão desta situação, estimava-se que em 6,6% dos lares com crianças na União Europeia, 5,5% no Reino Unido e 14% na grande nação norte-americana, as crianças não tinham prontamente disponível uma refeição com carne ou tinham insegurança alimentar. Vejam que estávamos tratando de nações ricas. Já, por outro lado, se considerássemos famílias de nações mais pobres, esse cenário, certamente, seria mais miserável e drástico.

Dimensão adicional destacada pela Academia (Dibner et al., 2020) se referia a muitas escolas não só oferecerem ensinagem, propriamente dita, como trazerem, de forma inerente, serviços de suporte familiar associados à saúde mental e à saúde física tanto para as crianças quanto para os pais e outros cuidadores das mesmas. Obviamente, em escolas fechadas estes serviços deixavam de ocorrer. Assim considerando, “se” e “quando” as escolas reabrissem, os funcionários que lá trabalhavam se constituiriam em um grande desafio, pois era conhecido de todos que uma

parcela significativa dos funcionários pertencia a grupos etários de alto risco, ou hesitava em retornar à escolar presencial por conta dos riscos que estas poderiam acarretar a sua saúde. No Brasil, por exemplo, e no Estado de São Paulo, em especial, a Secretaria da Educação determinou o retorno à escola no início de fevereiro. Mas o Sindicato dos professores manifestou-se contrário, entendendo que as estratégias de mitigação da pandemia implementadas não garantiam àqueles uma proteção confiável.

Por adição, algumas das estratégias para limitar a transmissão da COVID-19 dentro das escolas, tais como, manter reduzidos tamanhos de classe, fazer controle sanitário e de atividades recreativas, e, até mesmo, do transporte escolar, além de manejar o processo de ensino de forma híbrida, presencial e virtual, iriam requerer dos dirigentes educacionais, e de seus governos responsáveis, a contratação adicional de funcionários, bem como, a reforma das dependências sanitárias e alimentícias, além da implementação de triagem, testagem e monitoramento rápido, confiável e contínuo, de eventuais infectados presentes entre alunos, professores, pais e funcionários. O que mostra que, “quando” e “como” reabrir as escolas seria sempre um dilema.

### *COVID-19 e a Desigualdade Social nas Escolas*

Em resposta à intensa transmissão do vírus nos quatro quadrantes do planeta, governantes, tanto de países quanto de Estados, de forma integrada e/ou independente, visando mitigar a disseminação do vírus, ousaram tomar decisões sem precedentes na história da humanidade, como, por exemplo, fechar espaços de agregações de pessoas (igrejas, shoppings, comércio em geral etc.). Ainda que, nas decisões polêmicas, as escolas também estivessem entre as primeiras instituições a fecharem seus portões, alternando acesso e modalidades de ensino voltadas às crianças. Na grande maioria dos sistemas escolares, as escolas continuaram fechadas até o anúncio da elaboração das vacinas e discussões

acerca de “quando” e “como” reabri-las fomentaram, desde o início da segunda onda, discussões acaloradas. Em face dessas questões complexas, e em função de visões diferentes, levantadas por diversos agentes educacionais envolvidos, tais como, governos, diretores, professores, sindicatos e alunos, entre outros, o dilema ainda permaneceu sobre como reincorporar a aprendizagem presencial em sociedade, especialmente com a nova alta incidência de casos e mortes ocorridos na 2ª onda (Natividade et al., 2020).

Sob a luz de tal dilema, tornou-se também importante considerar as implicações desta dramática decisão de fechamento das escolas sobre a saúde e bem-estar das crianças. Estudiosos do comportamento conheciam que crianças na idade de 2 a 10 anos tinham uma vida social ativa nas escolas, em geral, que as ajudava a aprender de seus próprios colegas e que impactava positivamente o desenvolvimento dos traços de personalidade e do processo de identidade social das mesmas. Ademais, interrupções das relações de coleguismo do ambiente escolástico tinham sido associadas com ansiedade, depressão, culpa, medo e raiva. Crianças experienciando isolamento e quarentena tinham mostrado um risco elevado de desenvolverem desordens de estresse pós-traumático após dor não somática e sofrimento psicológico, além de desordens de ajustamento. Praticamente, em todas as nações do mundo, e, especialmente, nas mais desiguais social e economicamente, os pais eram frequentemente os únicos provedores de cuidados para as crianças, o que limitava sua produtividade no trabalho, mesmo quando eles tinham possibilidade de manterem empregos que lhes permitiam trabalhos domésticos e à distância. Em outros casos, a coabitação forçada num ambiente doméstico, com pais sofrendo de problemas econômicos e de saúde física e mental, expunha as crianças ao risco de serem submetidas a algumas formas de comportamentos violentos (Nehab, 2020).

Considerando especificamente os aspectos educacionais durante confinamentos ou distanciamento físico, a aprendizagem à distância nem sempre era uma alternativa plausível à instrução presencial para as crianças de 02 a 10 anos, do

ensino básico e fundamental 1, e, particularmente, em crianças mais jovens, que estavam no estágio evolutivo de adquirir a coordenação de mãos e olhos em função da escrita. Também tinha sido apontado pela Academia (Cohen, 2020; Dibner et al., 2020) que, em “*Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*”, o ensino *online* podia, também, amplificar as desigualdades, ou seja, aumentar a divisão digital. Era muito fácil imaginar esse fato se refletíssemos sobre as grandes disparidades existentes nas diferentes escolas federais, estaduais e municipais, bem como, na qualidade educacional vigente entre os diferentes Estados da nação brasileira (Pozzobon et al., 2022).

A Academia supracitada (Cohen, 2020) destacou, também, que a temática da equidade era um dos principais desafios que os dirigentes escolares enfrentavam, e enfrentariam, quando decidissem “quando” e “como” reabrir as escolas. Em seus escritos, a Academia mencionou que a habilidade das escolas, especialmente as públicas, em alcançar as necessidades de suas comunidades era contingente aos recursos imediatamente disponíveis para elas. Neste relatório, destacou-se que muitas escolas e municípios eram pessimamente equipados para fornecer os serviços mais básicos para os estudantes e seus familiares. Ao contrário, desde o início da pandemia, e também com a elevada incidência da 2ª onda, isso tinha servido para exacerbar as desigualdades existentes, extraíndo das crianças e de seus familiares os recursos que, até então, estes tinham. Logo, na pandemia, os estudantes estavam experienciando uma mais profunda desigualdade social do que era prévio à pandemia da COVID-19.

Ao mesmo tempo, a pandemia elevou os desafios enfrentados pelos precários sistemas de saúde que eventualmente eram fornecidos dentro das escolas ou nas comunidades que as circundavam. A Academia Nacional (Cohen, 2020) apontou que essas disparidades surgiam das diferenças sociais, econômicas, ambientais e estruturais que contribuíam para as diferenças

entre grupos nos desfechos de saúde nas variadas comunidades e bairros que rodeavam tais escolas. Assim, como consequência, suporte social e intervenções visando a promoção da resiliência à saúde física e mental nas escolas dependiam muito de quão organizada, estruturada e bem equipada eram as escolas. Obviamente, no Brasil, o retorno ao ensino presencial devia considerar, profundamente, a variável desigualdade econômica. Em outras palavras, para algumas comunidades brasileiras, imperava que os educadores considerassem os riscos, as impressões e os custos da reabertura escolar para responderem, adequadamente, às questões concernentes à equidade se quisessem determinar, com eficiência, as estratégias voltadas à mitigação da COVID-19 (Berbet et al., 2020).

### *Crianças e Disseminação do Vírus da COVID-19*

Uma das questões mais difíceis de serem respondidas, no contexto de “como” e “quando” retornar às atividades presenciais escolares, referiu-se em saber se as crianças eram superdisseminadores do vírus da COVID-19 ou não. Obviamente, no início da pandemia, ou no início de qualquer outra doença infecciosa, não há estudos completos, clínica e experimentalmente bem controlados, que forneçam evidências sólidas para responderem a esta complexa e importante questão. Todavia, em função da continuidade do surto pandêmico em vários países do globo, pesquisadores sistematicamente foram revelando evidências acerca da associação entre transmissão do vírus e de sua letalidade em crianças, e adultos, comparando ambientes escolásticos e não escolásticos (Santos et al., 2021).

Os pesquisadores primeiramente notaram que a COVID-19 não era outro, e qualquer, vírus respiratório em crianças. Havia uma grande discrepância na incidência de casos e prognósticos entre crianças e adultos mais idosos, fato, este, que causou surpresa não só aos cientistas como, também, aos pais e aos governantes e educadores em geral. Inúmeros estudos publicados nos

primeiros meses da pandemia, em 2020, sugeriam que crianças e jovens (de 18 anos e mais jovens) estavam em baixo risco para consequências sérias e duradouras, ou mesmo morte, resultantes de contraírem a COVID-19. Todavia, houve insuficiência de evidências que permitissem determinar o quão facilmente crianças e jovens contraíam o vírus e o quão contagioso ambos eram quando se infeccionavam. Ao lado disso, testagem comunitária demonstrou um número significativo de crianças com nenhum sintoma subclínico, o que levantou outras questões que precisavam urgentemente ser respondidas (Sanchez et al., 2022). Seriam as taxas baixas de infecção confirmada em crianças que indicavam o porquê de as crianças ainda não estarem infectadas ou seria a COVID-19 em crianças uma doença do trato respiratório que usualmente nem mesmo requereria a necessidade de admissão hospitalar das crianças infectadas? Por adição, no caso de crianças serem infectadas, elas se infeccionariam mutuamente e aos adultos? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

Em função de haver mais questões que respondidas a este assunto, governos de diferentes nações do mundo fecharam suas escolas baseando-se quase que exclusivamente no conhecimento adquirido de outras pandemias, especialmente da pandemia da influenza (gripe) que, neste caso, apresentava maior incidência em crianças. Passados alguns meses, o mundo já se encontra na segunda onda e os cientistas continuam incansáveis. Em janeiro de 2021, alguns estudos, veiculados em revistas especializadas, demonstraram baixo risco de infecção pela COVID-19 e, também, baixa disseminação da mesma nas escolas, incluindo limitadíssima transmissão da doença nas escolas na Carolina do Norte (EUA), poucos casos da associação entre COVID-19 e Síndrome Inflamatória em Multissistemas nas escolas suecas, além de uma disseminação mínima do vírus nos estudantes de escolas primárias na Noruega. Um destes estudos sendo sumariado a seguir.

Xinyan (2020), em estudo publicado na revista *Pediatrics*, traz que foram analisados, entre 15 de agosto e 23 de outubro de 2020, 11 de 53

distritos escolares, nos quais tinha sido implementado ensino presencial por 9 semanas do primeiro quadrimestre do referido ano. Na ocasião, as escolas concordaram em serem monitoradas em relação à incidência e transmissão secundárias da COVID-19. Os resultados desse estudo mostraram-se interessantes e relevantes para a retomada das aulas presenciais nos ambientes escolares, indicando que, ao longo das 9 semanas, os 11 distritos participantes tiveram mais do que 90 mil estudantes e funcionários atendendo às escolas presencialmente; neste total houve 773 infecções de COVID adquiridas na comunidade, devidamente documentadas por testagem molecular. Através de rastreamento de contatos foi determinado 32 casos de infecções adicionais, adquiridos dentro da escola. Nenhum caso de transmissão de COVID-19 de crianças para adultos foi registrado nas escolas. De acordo com os autores (Pathak et al., 2021), as medidas de saúde pública adotadas pelas escolas foram exitosas em mitigar a disseminação da COVID-19. Quais foram essas medidas? Foram medidas que incluíram triagem contínua dos alunos e funcionários, aderência ao uso de máscaras por estudantes e adultos, registro público dos casos da COVID-19, rastreamento de contato eficiente, colaboração com os departamentos de saúde locais, atualização regular de dados sobre a pandemia aos envolvidos, encorajamento a todos por parte do diretor da escola para aderirem às medidas sanitárias e para registrarem violações do protocolo, além de detalhar o cronograma escolar diariamente para todos os envolvidos. Por adição, definir o planejamento para estudantes com necessidades especiais e, finalmente, abrir o sistema híbrido de aprendizagem (remoto e presencial).

Os pesquisadores, em função de todos os dados obtidos, concluíram categoricamente que estes indicavam que as escolas poderiam abrir com segurança se elas desenvolvessem e aderissem às políticas específicas de prevenção à COVID-19. As evidências desse estudo que emergiu na segunda onda da pandemia revelavam um ponto muito importante sobre a temática aqui estudada: as crianças poderiam ser significativa-

mente menos prováveis de serem infectadas que os adultos. A partir disso, governos e dirigentes escolares poderiam permitir a volta presencial às escolas desde que, como recomendado pelo consenso intitulado *Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*” (Dibner et al., 2020), publicado nos Estados Unidos, estratégias para limitar a transmissão do Coronavírus dentro das escolas, quando professores, alunos e demais funcionários estivessem todos presentes, fossem implementadas, monitoradas e imediatamente modificadas, se necessário, em função da incidência de casos, se estes ocorrerem.

### **Propagações do Coronavírus: Noruega e Suécia**

Amplamente conhecido que o coronavírus é transmitido primariamente por gotículas respiratórias inspiradas de pessoas infectadas num contato proximal, bem como, por superfícies contaminadas que, tocadas por pessoas sem infecção, a estas contaminam quando as mesmas levam as mãos, não lavadas, ao rosto, olhos, nariz ou boca, dados mostraram que o número médio de casos secundários por cada caso infeccioso variava de 2,5 a bem acima de 3,0, fazendo esse vírus consideravelmente mais infeccioso do que a influenza. Evidências também sugeriram que, dado como o vírus era espalhado, contato íntimo prolongado em ambiente fechado era particularmente de alto risco. Atualmente, sabe-se, que o período médio de incubação, independente da idade, é estimado ser de 5 dias, com uma amplitude de 2 a 14 dias. Segundo o consenso intitulado *Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*” (Dibner et al., 2020), publicado nos Estados Unidos, o conhecimento científico sobre o impacto do vírus sobre adultos e crianças evoluiu muito no correr da primeira onda da pandemia. Os estudos iniciais revelaram que as crianças estavam em menor risco que adultos para contraírem a doença, além de muitos estudos terem mostrado



que as crianças eram menos prováveis de experimentar doenças e sintomas mais severos que os adultos. Como consequência, criou-se a percepção que as crianças eram menos susceptíveis à infecção e não desempenhavam papel substancial na transmissão.

A partir dessas premissas, e de demais dados científicos coletados mundialmente, alguns países decidiram manter as suas pré-escolas (crianças de 1 a 6 anos de idade) e suas escolas (crianças de 7 a 16 anos de idade) abertas. Contrastando, muitos outros países, incluindo o Brasil, os quais, baseando-se em dados obtidos sobre a distribuição da influenza, que, de fato, afetava mais crianças do que adultos, decidiram fechar suas escolas, muitas das quais ainda continuam fechadas, e cuja reabertura tem trazido à tona embates calorosos e, até, agitações, revoltas, greves e paralisações por parte de pais e professores.

Neste contexto, a Suécia adotou, na pandemia, uma abordagem considerada, talvez, a menos restritiva entre os países europeus. Foi deixado a cada cidadão, educado que é, seguir suas ações individuais para mitigação da COVID. Em atitude oposta, a Noruega adotou um severo regime de isolamento da população para combate ao Coronavírus, recomendando desde o uso de máscaras à tomada de consciência do necessário ato de lavar as mãos constantemente. Em relação à problemática de abertura e fechamento das escolas, dados obtidos tanto na Suécia quanto na Noruega, chegaram à mesma conclusão.

Ludvigsson et al. (2021), em estudo publicado na *The New England Journal of Medicine*, realizado por pesquisadores do Instituto Karolinska, detalha os casos de COVID nas escolas suecas que mantiveram suas pré-escolas e escolas abertas entre 01 de março a 30 de junho de 2020, nos estágios iniciais da pandemia. Na ocasião, a disseminação comunitária do vírus foi predominante na Suécia e, enquanto o distanciamento físico era encorajado, mas o uso de máscara ainda não. Importante, 1.951.905 crianças nas idades de 1 a 16 anos investigadas até 31 de dezembro de 2019, 65 morreram no período pré-pandêmico de novembro de 2019 a fevereiro de

2020, comparadas com 69 no período de março a junho de 2020. Nenhuma dessas mortes ocasionadas pela COVID-19. Neste contexto, quinze crianças diagnosticadas como tendo COVID-19, incluindo sete com síndrome inflamatória em multisistêmica pediátrica, foram admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos entre março a junho de 2020 (0,77 por 100 crianças neste grupo etário), com quatro delas requerendo ventilação mecânica. Destas, 4 crianças tinham de 1 a 6 anos de idade e onze crianças tinham de 7 a 16 anos de idade. Também, 4 delas tinham comorbidade (2 com câncer, 1 com doença crônica renal e 1 com doença hematológica).

Dos 103.596 professores pré-escolares e 20 professores escolares, em toda a Suécia, um grupo de dez integrantes foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos em até 30 de junho de 2020. O risco relativo ajustado para a idade, considerando professores pré-escolares, foi de 1,10 quando comparado a outras ocupações do que com ocupações da saúde. Já para os professores das escolas o risco foi de 0,43. Tomados em conjunto, os autores desse estudo afirmaram que:

A despeito da Suécia ter mantido escolas e pré-escolas abertas, nós encontramos baixa incidência de COVID-19 grave entre crianças na pré-escola e na escola, durante o surto pandêmico do Coronavírus. Entre 1,95 milhões de crianças, de 1 a 16 anos de idade, 15 crianças tiveram ou COVID-19 ou síndrome inflamatória pediátrica, ou ambas as condições, sendo todas elas admitidas na Unidade de Cuidado Intensivo, o que equivale a 1 criança em 130 mil crianças (Ludvigsson et al., 2021).

O líder dos autores assim concluindo “É muito gratificante saber que grave COVID-19 é tão rara entre as crianças a despeito de as escolas estarem abertas durante a pandemia” (Ludvigsson et al., 2021).

Por sua vez, em Brandal (2021), num estudo liderado por pesquisadores do Instituto de Saúde Pública de Oslo (Noruega), consta que, entre agosto e novembro de 2020, os pesquisadores rastream, e testaram, duas vezes todos os con-

tatos feitos por crianças de 5 a 13 anos de idade, diagnosticadas como tendo COVID-19 e em quarentena, em dois municípios do país com maiores propagações do Coronavírus. A cada quatro crianças, de um grupo de treze, que tinham ido à escola com sintomas moderados, apenas dois lares com os quais elas tiveram contato apresentaram casos primários da doença, e nenhum caso secundário foi encontrado. As outras crianças, ou pacientes monitorados, foram assintomáticos enquanto frequentando a escola. Dos 234 contatos das crianças testados para a COVID-19, dois casos primários (0,9%) e nenhum caso secundário foram encontrados. Dos 58 adultos contatados pelas crianças, um caso primário (1,7%) e nenhum caso secundário foram identificados. O número médio de contatos por paciente monitorado foi de 19 crianças e 3 adultos.

Baseando-se nesses dados, os autores mostraram que a transmissão da infecção por COVID-19 para crianças abaixo de 14 anos foi mínima nas escolas primárias da Noruega em municípios nos quais 35% da população norueguesa residem. Os resultados categoricamente mostravam que, transmissão comunitária de baixa a média, demonstrava papel limitado das crianças na transmissão da COVID-19 no ambiente escolar. Tomados juntos, os dois estudos indicavam que escolas e pré-escolas podiam ser seguramente reabertas, uma vez que crianças, especialmente aquelas menores de 10 anos, não contribuíam significativamente para a dinâmica da pandemia da COVID-19. Embora com diferentes estratégias de mitigação do vírus, ambos os estudos chegaram a conclusões semelhantes.

### ***Consenso e Orientações aos Escolares***

A pandemia da COVID-19 que assolou, e ainda assola, todos os países do mundo, foi acompanhada de um confinamento envolvendo o fechamento total das escolas em períodos diferentes dependendo da incidência pandêmica de cada país. Em alguns destes, algumas escolas reabriram gradualmente, outras continuaram fechadas e outras mais, já reabertas, decidiram fechar novamente durante a segunda onda. Na

esteira deste fecha e abre, debates acalorados surgiram com alguns defendendo que os benefícios educacionais e sociais fornecidos pelas escolas sobrepujavam os risco de uma possível contaminação pela COVID-19 das crianças em ambientes escolares ou na escola básica (antigo pré-primário e primário), enquanto outros, por sua vez, argumentaram o contrário: que a saúde das crianças e sua proteção deviam prevalecer acima de quaisquer benefícios sociais e educacionais.

Decorrente da importância dessa temática que afligiu pais, professores, crianças, dirigentes, governos estaduais, federais e municipais, além da comunidade geral, várias sociedades, englobando especialidades pediátricas diferentes, têm publicado consensos ou manuais de orientações cientificamente embasadas, com o propósito de instruir ou suportar o retorno das crianças às escolas, incluindo, aqui, aquelas com doenças crônicas.

Em Cohen (2020), um exemplo desse consenso foi publicado pela Sociedade Francesa de Pediatria que, baseada numa exaustiva pesquisa de estudos envolvendo o papel das crianças na transmissão da infecção e em suscetibilidade dessas mesmas à infecção, revisou praticamente todas as publicações recentes, considerando quatro temas fundamentais: 1º) o papel das crianças na transmissão, 2º) suscetibilidade à infecção, 3º) a expressão da doença na criança e 4º) os benefícios das escolas. Ao final de sua análise, a Sociedade Francesa Pediátrica estabeleceu recomendações que foram comparadas com as diferentes posições tomadas por outras sociedades pediátricas ou organizações de saúde governamentais na Europa.

Em relação ao 1º ponto (Cohen, 2020), a sociedade discutiu e apresentou inúmeros estudos internacionais de variados países, que fizeram uso de modelos ou meta-análises estatísticas complexas, que lhes permitisse afirmar o baixo nível de transmissão da COVID-19 por parte das crianças comparadas com adultos. De fato, dados obtidos na Irlanda, na Inglaterra, na China, na Suíça, na Austrália, na França, na Coreia e em Rhode Island (USA) mostraram que,

invariavelmente, uma característica reduzida das crianças para transmitir a infecção parece ser independente das medidas da carga viral mensurada, a qual parecia ser a mesma em crianças e adultos sintomáticos, ou mesmo mais elevada em crianças jovens. Em relação a esse primeiro aspecto, a Sociedade conclui que crianças, especialmente aquelas abaixo de dez anos de idade, não contribuíram significativamente para a dinâmica da epidemia da COVID-19. Sendo muito baixa, neste caso, a taxa de ataque secundário das crianças, além de serem raras as incidências iniciadas por um caso pediátrico. Em relação ao 2º ponto, a Sociedade, revisando os efeitos da idade sobre a transmissão do Coronavírus nos lares, nas escolas e na comunidade, revelou que a suscetibilidade das crianças abaixo da idade de 10 anos à infecção foi significativamente menor quando comparada com adultos. Essa conclusão foi suportada por dados epidemiológicos obtidos de muitos países, entre eles, Islândia, França, Reino Unido, Estados Unidos, Grécia, China, Israel e Geórgia (EUA). Dados, estes, que, em essência, revelaram que uma criança, exposta a um caso infeccioso, é muito menos provável de tornar-se infectada do que um adulto.

Acerca do 3º ponto, em Cohen (2020), a Sociedade Francesa de Pediatria, como muitas outras sociedades pediátricas do mundo, destacou que as consequências do fechamento das escolas durante o confinamento imposto em diversos países foram múltiplas e de diferentes facetas: educacionais, econômicas, de saúde e de abuso e violência, sendo as crianças as vítimas mais vulneráveis e afetadas pelo fechamento das escolas. As vulnerabilidades pré-existentes têm sido exacerbadas e as desigualdades têm piorado, particularmente, no acesso à educação de alta qualidade à distância. A Sociedade também destacou que a reabertura das escolas, com a presença física dos estudantes é, portanto, um objetivo compartilhado por todas as sociedades pediátricas ao redor do mundo. A admissão das crianças à escola devendo ser feita sob a condição de que a transmissibilidade à população esteja reduzida, ou eliminada, através de testagem e supervisão. O número de casos pediátricos na

comunidade será baixo se a circulação viral na população for baixa, com a transmissão familiar sendo a preponderante. O risco de uma epidemia numa comunidade de crianças será também muito baixo se os funcionários das escolas seguirem as medidas de saúde restritivas, haja vista que a transmissão nas comunidades ocorre principalmente de adultos para adultos ou de adultos para as crianças. Conclui a Sociedade, então, que os benefícios sociais e educacionais fornecidos pelas escolas sobrepujam de longe os riscos de uma possível contaminação das crianças pelo Coronavírus nos ambientes escolares.

Em relação ao 4º ponto, as orientações emanadas pela Sociedade Pediátrica Francesa, em (Cohen, 2020), recomendaram que a reentrada nas escolas fosse possível para cada criança desde que estratégias de mitigação, tais como, práticas higiênicas das mãos, distanciamento social e uso de máscaras, sejam usadas quando indicadas. Ademais, os seguintes comportamentos deviam ser implementados: (a) crianças sem comorbidades deviam retornar às escolas normalmente; (b) todas as crianças com doenças crônicas podiam retornar às escolas normalmente, a menos que necessitassem, excepcionalmente, de cuidados de um especialista; (c) escolas de educação básica, fundamental e superior deviam possuir e distribuir lugares que contenham sabão e álcool gel, especialmente colocados nas entradas da sala de aula e instruí-las da necessidade de usá-los regularmente. Para crianças menores de 06 anos de idade, instruções do uso regular do lavar as mãos sendo essenciais; (d) todos os funcionários das escolas deviam usar máscaras corretamente o tempo todo; (e) o uso da máscara por parte de estudantes de nível médio e superior era útil e menos restritivo em classes onde distanciamento físico era possível; e (f) limitar o absenteísmo na escola, endereçando exclusão temporária das crianças infectadas.

A Sociedade Francesa de Pediatria entendeu, portanto, que, em suas recomendações práticas para o manejo da COVID-19 em ambientes escolásticos, considerando o estado atual de então da literatura científica sobre o papel das crianças na transmissão da COVID-19, bem

como, a suscetibilidade das crianças à infecção, as escolas podiam ser reabertas.

### *Funções Escolares e Atividades Virtuais*

Em Dornelles e Pacheco (2021), além da tarefa crucial de educar as crianças, as escolas tinham múltiplas outras funções nas comunidades. Muitas famílias, por conta de horários de trabalho e afins, deixavam suas crianças para serem cuidadas nas escolas em períodos que não os regulares, tais como antes e depois das aulas das crianças. Por sua vez, algumas escolas também forneciam as merendas, os cuidados com a saúde, aconselhamento e acesso a serviços sociais (recomendações de emprego, treinamento, especialistas etc.), além de servirem como centros de recreação, social e esportivo, ou seja, um lugar no qual estudantes e pais pudessem participar de eventos e as relações entre seus membros fossem construídas ou solidificadas, ou locais comuns de trabalho para pais professores e outros funcionários. Com o fechamento das escolas, enquanto consequência da pandemia da COVID-19, o acesso a muitas dessas funções foi perdido, o que levou as comunidades a enfrentarem dificuldades para melhor equilibrar os riscos de saúde pública, envolvidos na abertura das mesmas, e para operacionalizar as escolas contra as consequências para seus frequentadores.

Neste mesmo contexto, as escolas, além da tarefa de ensinar conteúdo disciplinado (leitura, matemática, escrita e ciência), também propiciavam espaço para o desenvolvimento crítico de habilidades socioemocionais de seus estudantes. Obviamente, as escolas não se constituíam como únicos lugares para os estudantes desenvolverem tais habilidades, mas, de fato, eram elas a grande avenida para que as crianças interagissem umas com as outras e com outros adultos que não os de suas famílias. Essas interações nas escolas, portanto, fornecendo importantes oportunidades tanto para as crianças quanto para os jovens desenvolverem autorregulação, habilidades essenciais para a vida e interesses e identidades. Essas atuações com o ensino do conteúdo disciplinar

asseguravam, portanto, que as crianças tivessem, em seu ambiente escolástico, segurança física, saúde afetiva e cognitiva e bem-estar e satisfação de suas necessidades nutricionais (Silva & Francescon, 2022).

Com a pandemia da COVID-19, houve a necessidade de se fechar milhares de escolas em quase 200 países no mundo. Algumas, então, adotaram atividades *online*, enquanto outras, sistemas híbridos. Por adição, outras, com menos recursos, e menos preparadas, fecharam suas portas por quase um ano. Algumas poucas até tentaram voltar, mas, imediatamente, se depararam com a segunda onda do Coronavírus, a qual, em algumas regiões, foi mais devastadora que a primeira. Assim considerando, alguns estudiosos entenderam ser importante determinar o status da saúde mental entre crianças e adolescentes em idade escolar durante esta atípica crise de saúde pública pandêmica e os fatores de risco associados com o estresse psicológico durante a mesma.

Em Qin et al. (2021), um estudo publicado na *JAMA Network Open* apresentou a análise de autorregistros de estresse psicológico ocorrido entre crianças e adultos na China. Nela, ao longo do período de 8 a 30 de março de 2020, cerca de 1.310.600 estudantes completaram um questionário composto por uma escala de saúde geral de 12 itens, cujo escore  $\geq 3$  indicava a magnitude do estresse psicológico. Do total geral dos estudantes que responderam o questionário, 126.355 (10,5%) disseram que tinham estresse psicológico por causa da pandemia, 51,5% desses estudantes sendo mulheres. Por adição, nas séries finais do ensino médio, 20% deles tiveram risco mais elevado para registrarem bem-estar subjetivo mais pobre do que o equivalente dos estudantes das escolas fundamentais.

Outros dados interessantes nesse mesmo estudo referem-se ao uso das máscaras e à prática de exercícios físicos e sua relação com o estresse psicológico. Nessa direção, os dados mostraram que, estudantes que registraram praticar menos que meia hora, por dia, de exercício físico tiveram um risco mais elevado de estresse psicológi-

co do que aqueles que registraram serem ativos ao menos uma hora por dia. Do mesmo modo, estudantes que disseram nunca usar uma máscara protetora em público, revelaram risco mais elevado para estresse psicológico do que aqueles que indicaram usar máscara frequentemente. Os autores assim afirmam: “Estudantes que usam máscara frequentemente sentem-se menos prováveis de contrair a COVID-19, fato que poderia reduzir o nível de ansiedade e preocupação e promover o bem estar mental dos mesmos” (Qin et al., 2021).

Por adição, ainda em Qin et al. (2021), os autores constataram, após análise ponderada, que as variáveis sociodemográficas de idade, status socioeconômico, série escolar e localização da residência foram também associadas significativamente ao estresse psicológico. Comparado com estudantes de alto status sociodemográfico, aqueles com baixo ou mediano status sociodemográfico foram mais prováveis de registrar um pobre bem-estar psicológico. De modo similar, comparados com estudantes de baixo risco para COVID-19, aqueles vivendo em áreas de alto risco para infecção foram mais prováveis de registrar estresse psicológico. Comparados com crianças e adolescentes, aqueles que tinham mais que 5 fontes de informação sobre a COVID-19, os que tinham apenas de 1 a 5 fontes, tiveram níveis mais elevados de angústia.

Tomados em conjunto, os dados desse estudo revelaram existir altos níveis de ansiedade em crianças e adolescentes durante a crise de saúde pública e o isolamento social provocados pelo coronavírus. Importa destacar que muitos outros aspectos relacionados à pandemia podiam, também, causar e exacerbar o estresse psicológico, incluindo o confinamento doméstico, a falta de espaço pessoal na residência, medo de infecção, falta de informação, incerteza sobre os exames vestibulares e a matrícula nas universidades, falta de acesso às plataformas de aprendizagem *online*, medo de ficar para trás no desempenho acadêmico e perda da renda familiar. Assim, era necessário que, durante a pandemia da COVID-19, governos, municípios, escolas e família prestassem atenção à saúde mental das crianças

e adolescentes na idade escolar, considerando intervenções apropriadas para reduzir o impacto da mesma sobre a saúde mental de ambos.

### **COVID-19 e a Saúde Mental dos Estudantes Universitários**

Qual é o estado de saúde mental dos estudantes universitários que ficaram confinados durante a pandemia da COVID-19, bem como, quais fatores são associados à origem e ao agravamento de problemas de saúde mental? Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, uma quarentena consiste em separar, e restringir, o movimento de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa para verificar que sintomas ocorrem. Quarentena em larga escala parece ser o termo mais apropriado para se referir a uma separação física obrigatória, incluindo restrição de movimento, de populações que têm sido potencialmente expostas a uma doença contagiosa. São estratégias que visam reduzir o contato entre as pessoas e, portanto, a disseminação de um vetor de contágio, sob pena de sanções criminais ou econômicas. Um exemplo? A quarentena ocasionada pela COVID-19 que obrigou as pessoas no mundo todo a ficarem em casa.

Considerando esse cenário, em Zhang et al. (2020), pesquisadores franceses investigaram os fatores associados às desordens de saúde mental entre estudantes universitários na França, confinados durante a epidemia da Covi-19. Para isso, coletaram dados de 17 de abril a 04 de maio de 2020 de um total de 69054 estudantes universitários vivendo na França durante a quarentena da COVID em 2019. O que registraram? Registraram a taxa de incidência de ideações suicidas, estresse severo, estresse e depressão por meio das seguintes escalas psicológicas: Escala de Impacto de Eventos, Escala do Estresse Percebido, Inventário de Ansiedade, Traço-Estado e Inventário de Depressão de Beck. Também foram registradas as Características Sociodemográficas, Indicadores de Vulnerabilidade (como perda de renda ou pobre qualidade da moradia), Dados relacionados à Saúde, Informações so-

bre o Ambiente Social, bem como, Consumo de Informação de Mídias e busca de Cuidados de Saúde Física e Psicológica.

Tomados em conjunto, os dados revelaram que a prevalência de pensamento suicida, estresse severo, alto nível de estresse percebido, depressão severa e alto nível de ansiedade estiveram presentes em 11,4%, 22,4%, 24,7%, 16,1% e 17,5% respectivamente, com 42,8% dos estudantes registrando, pelo menos, um desfecho entre aqueles que buscaram um profissional de saúde. Entre os fatores de risco identificados, registrando, pelo menos, um desfecho de saúde mental, foi registrado, no sexo feminino, a perda de renda, a baixa qualidade de moradia, história de acompanhamento psiquiátrico, sintomas compatíveis com a COVID-19, isolamento social, baixa qualidade das relações sociais e baixa qualidade da informação recebida da mídia.

Em relação aos desfechos dos indicadores de saúde mental, os autores identificaram que tanto o sexo feminino quanto o sexo masculino foram associados com elevado risco para todos os desfechos de saúde mental registrados. Estudantes iniciando sua educação universitária registraram elevado risco autorregistrado de pensamentos suicidas, depressão severa ou estresse severo, de forma que, quanto mais avançados os estudantes estavam, tanto menor o risco para tal. Em relação ao estresse e ansiedade percebida, foi identificado um risco aumentado entre estudantes do 2º ao 5º ano. Enquanto estudantes do 6º ano para mais elevado, pareceram menos prováveis de registrar esses sintomas de saúde. Ser um estudante estrangeiro foi associado com menor probabilidade de registrar ideias suicidas e estresse percebido, ainda que existindo um risco aumentado de estresse psicológico para os mesmos. Interessante registrar que os pesquisadores chamaram a atenção para estudantes viventes em ambientes rurais demonstrarem menor probabilidade de ideias suicidas e de estresse psicológico severo do que aquele vivendo em áreas urbanas.

Ainda em Zhang et al. (2020), outros dados muito relevantes mostraram, também, que os cuidados com a saúde mental, durante a pande-

mia, diminuíram por parte da população estudada. Um exemplo? Antes da quarentena, pessoas na idade entre 16 a 24 anos, com altos níveis de depressão e ansiedade, obtiveram ajuda profissional em 18 a 34% dos casos. No estudo em questão, estudantes com pensamentos suicidas ou ansiedade severa, estresse, estresse psicológico ou depressão buscaram cuidados de saúde apenas em 12, 4% do tempo. O que isso indica? Indica que, ao longo da quarentena, buscar acesso aos cuidados médicos e prescrições regulares foi problemático. Esta barreira situacional, a saber, a quarentena, podendo ser, então, particularmente prejudicial para as pessoas jovens, conhecidas por buscarem menos regularmente os cuidados de saúde, o que poderia, se buscado, prevenir o sofrimento psicológico.

Em suma, os achados desse estudo sugerem que a saúde mental dos estudantes universitários era um problema de saúde pública, tendo se tornado muito mais crítico no contexto de uma pandemia, determinado e justificando, portanto, a necessidade de reforçar a prevenção, a vigilância e o acesso aos cuidados de saúde. Em adição, também pareceu importante manter contatos contínuos com esses estudantes para lhes assegurar uma boa qualidade de condições de moradia, prover suas necessidades básicas, permitir-lhes atividades físicas e conexões sociais e oferta de informações adequadas. Medidas que promovem acesso à saúde devem ser sempre encorajadas.

### ***COVID-19 e o Agravamento dos Problemas Mentais***

Uma emergência de saúde pública, tal qual a pandemia da COVID-19, seguramente pode afetar a saúde, a segurança e o bem-estar dos indivíduos, causando, por exemplo, insegurança, confusão, isolamento emocional, estigma, medo, ansiedade, depressão, apatia, preocupação, estresse psicológico e transtornos pós-traumáticos. Num nível mais social, pode haver perda econômica e perda do emprego, bem como, fechamento das escolas, transtornos nos transportes públicos, agitações e revoltas, con-

sequências, estas, que acarretam diferentes tipos e graus de reações psicológicas e de transtornos mentais. É certo, também, que, com o surgimento de uma segunda onda da infecção, com crescente número de casos e óbitos, o agravamento de um conjunto de problemas mentais, tanto para a população em geral, quanto para os esgotados profissionais de saúde, ocorreu de modo similar ao verificado com os estudantes em geral por ocasião do fechamento das escolas.

Considerando as implicações e consequências da pandemia na saúde mental, em Zhou et al. (2020), pesquisadores investigaram tais problemas em 8079 adolescentes chineses, de 21 províncias da China, na idade de 12 a 18 anos, que responderam a um questionário *online* avaliativo, especificamente, de sintomas de ansiedade. Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9), formado por 9 itens que avaliavam, de forma simples e eficiente, a depressão autoavaliada de um participante. Os participantes foram requisitados a avaliar a presença de 9 problemas, incluindo depressão e declínio de interesse, nas últimas duas semanas, numa escala que variava em 4 pontos, a saber, de “Quase todos os dias” (3 pontos) a “Nenhum dia” (0 pontos). Os escores para a severidade dos sintomas foram: 5-9 sintoma leve; 10-14 sintoma moderado; 15-19 sintoma moderadamente severo; e 20-27 sintoma severo.

Os sintomas de ansiedade foram avaliados pela versão chinesa da Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada (GEAD-7) que mede sete sintomas. Os participantes foram solicitados a responder o quão frequentemente incomodados eles se sentiram por cada um dos sintomas ao longo das últimas duas semanas. As opções de respostas foram: nunca me preocupei; alguns dias; mais que metade dos dias; e quase todos os dias, pontuadas como 0, 1, 2 e 3 respectivamente. Os escores para a severidade total dos sintomas foram 5 -9 para leve, 10-14 para moderado e 15-21 para severo.

Ainda em Zhou et al. (2020), os resultados mostraram diferença dos sintomas depressivos e ansiedade entre estudantes das regiões chinesas.

A proporção de sintomas depressivos entre estudantes vivendo nas cidades foi menor do que a proporção dos que viviam em áreas rurais (37,7% *versus* 47,5%), tal como foi a proporção dos sintomas de ansiedade (32,5% *versus* 40,4%). A proporção de estudantes masculinos com sintomas depressivos e de ansiedade foi menor do que a proporção de estudantes femininas (41,7% *versus* 45,5%; 36,2% *versus* 38,4%). Sintomas depressivos e de ansiedade diferiram entre as séries escolares. Com o aumento progressivo das séries, do básico ao médio, a proporção de estudantes com sintomas depressivos e de ansiedade aumentou.

Sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados foram muito comuns. A taxa de depressão leve foi de 26,4% enquanto a taxa de depressão moderada foi de 10,1%, ao passo que, a taxa de ansiedade leve foi de 27% e a de ansiedade moderada foi de 7,4%. A proporção de todos os estudantes respondentes com sintomas depressivos de leve a severo foi de 43,7% e a proporção de todos os estudantes com ansiedade de leve a severa foi de 37,4%. A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão comórbida foi de 31,3% entre todos os participantes.

Tomados juntos, os dados desse estudo epidemiológico transversal revelaram que a prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão em estudantes do ensino médio e fundamental na China foi de 43,7% e 37,4%, respectivamente. Ademais, a prevalência de tais sintomas, tanto depressivos quanto de ansiedade, era significativamente influenciada pelo contexto sociocultural e econômico do país e, também, negativamente associada com o nível de consciência sobre a COVID-19.

Esse padrão de resultados sugeriu que o governo necessitava dedicar atenção à saúde psicológica entre estudantes do ensino médio e fundamental enquanto combatendo a COVID-19. As intervenções psicológicas para mitigar as reações adversas à saúde mental acarretada pela COVID-19 poderiam, então, considerar as diferenças regionais, serem oferecidas de forma virtual ou através da criação de plataformas apropriadas ao atendimento dos estudantes, e

de seus pais, ou de forma presencial, mantidos todos os protocolos de segurança. Com isso, e baseado no que apresentamos até o momento, considerou-se, a nosso ver, que a próxima década será amplamente dedicada à saúde mental.

### ***COVID-19, Saúde Mental e Crianças em Confinamento Domiciliar***

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o surto da COVID-19 como uma pandemia. E, em 13 de março do mesmo ano, os Estados Unidos declararam a Covi-19 uma emergência nacional. Desde então, esta doença progrediu da cidade de Wuhan, província de Hubei, China, para os quatro quadrantes do planeta, com o Brasil atingindo, em 10 de março de 2021, o recorde de quase 2500 mortes em 24 horas, tornando-se o país com o maior número de infecções diárias. Como consequência dessa multiplicação exponencial dos casos em toda a federação brasileira, e com a sobrecarga do nosso sistema de saúde, o tema  Volta ou não às escolas?  ganhou outras facetas, tornando-se, por consequência, uma decisão muito mais complexa do que antes.

A despeito do problema da propagação da COVID no ambiente escolar, outro tema que merece ser destacado trata da proteção da saúde mental das crianças quando as mesmas necessitam ser mantidas em confinamento domiciliar por longo período, mesmo em intermitência, como ocorreu com a pandemia da COVID-19 já em março de 2020. Estudo realizado por Xinyan (2020), investigou os sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes que foram obrigados a atender a solicitação de confinamento do governo chinês. Na província de Hubei, os estudantes de Wuhan ficaram confinados em casa de 23 de janeiro de 2020 até 08 de abril de 2020, ao passo que os de Wuangshi, cidade a 85 km de Wuhan, iniciaram o mesmo a partir de 24 de janeiro de 2020, um dia depois, nele ficando até 23 de março de 2020. Portanto, a um total de 2330 estudantes, entre a 2ª e 6ª séries de duas escolas primárias, foi solicitado preencher um questionário entre 28 de fevereiro a 5 de mar-

ço de 2020. Na maioria dos casos, o mentor das crianças preenchia o questionário. As informações requeridas incluíam gênero, série escolar, grau de otimismo sobre a pandemia, se eles se preocupavam em serem infectados pelo coronavírus e os sintomas de ansiedade e depressão mensurados, respectivamente, pelo Inventário de Depressão para Crianças e pelo Protocolo de Triagem para Ansiedade Infantil relacionada às Desordens Emocionais.

Ainda em Xinyan (2020), os resultados obtidos das crianças de ambas as idades indicaram: 1º) os estudantes ficaram restritos a suas casas por um período médio de 33,7 dias até o momento em que completaram o questionário; 2º) um total de 403 estudantes e outro, de 337 estudantes, registraram sintomas depressivos e de ansiedade respectivamente; 3º) os estudantes de Wuhan tiveram escores de sintomas depressivos mais elevados que aqueles de Wuangshi, indicando um risco maior de ficarem depressivos; 4º) estudantes que tiveram pouca ou nenhuma preocupação em serem afetados pela COVID-19 tiveram escores bem menores de sintomas depressivos do que aqueles que relataram estar muito preocupados, indicando um menor risco para sintomas depressivos; 5º) aqueles que não foram otimistas sobre a pandemia, comparados com aqueles que foram muito otimistas, tiveram escores significativamente mais elevados de sintomas depressivos, indicando risco aumentado para sintomas depressivos; e 6º) não houve associação significativa entre características demográficas e sintomas de ansiedade.

Tomados em conjunto, ficou claro nesse estudo que, 22,6% dos estudantes registraram ter sintomas depressivos, provocados, talvez, pelo fechamento das escolas. De fato, durante o surto da COVID-19, tanto na China quanto em outras nações, a redução das atividades ao ar livre e da interação social podiam estar associadas com o aumento dos sintomas depressivos das crianças. O estudo também revelou que 18,9% dos estudantes registraram sintomas de ansiedade.

Esses achados sugerem que doenças infecciosas sérias e graves, como a COVID-19,



podem influenciar a saúde mental das crianças tais como outras experiências traumáticas o fazem. Assim considerando, restrições similares ao confinamento doméstico persistindo ao longo da segunda onda pandêmica, seja de forma contínua ou intermitente, afetaram a saúde mental das crianças. Logo, governos e dirigentes escolásticos devem aperfeiçoar intervenções sobre a saúde mental das crianças de forma que tais consequências traumáticas possam ser reduzidas.

### *COVID-19 e os Desfechos Adversos Psicológicos*

Como estamos constatando, emergências em saúde pública afetam a saúde, a segurança e o bem-estar tanto dos indivíduos, quanto das comunidades, causando insegurança, confusão, isolamento emocional e estigmas, aos primeiros, e perda econômica, fechamento dos locais de trabalho e das escolas, falta de recursos para os atendimentos médicos e distribuição deficiente das necessidades, tal como o auxílio emergencial, para os segundos. Esses efeitos, entretanto, não se restringem a esses dois elementos, podendo, muitas vezes, refletir em grande amplitude de reações emocionais, como o estresse psicológico, a ansiedade, o medo, a depressão, a apatia e, até mesmo, em distúrbios psiquiátricos variadas, como ideações suicidas e abusos de bebidas alcoólicas e substâncias. Por adição, emergências de saúde pública que são, podem acarretar reações contrárias e não aderência às diretrizes de saúde pública, tais como o confinamento, o lockdown e a vacinação nas pessoas que contraíram a doença e na população em geral. Além disso, algumas pessoas podem ser mais vulneráveis do que outras aos efeitos psicológicos das pandemias, o que faz com que esforços para a prevenção devam fornecer atendimento e suporte social para estes e outros grupos que estejam em maior risco para os desfechos adversos psicológicos.

No início da pandemia da COVID-19, logo após a mesma ter se espalhado da China para se tornar um problema de emergência em saúde pública mundial, os governos, na ausência de tratamentos eficazes, decretaram políticas que

visavam reduzir as infecções através de intervenções não farmacológicas. Tais intervenções incluíram fechamento das escolas, fechamento dos serviços considerados não essenciais, como restaurantes e bares, e a proibição de aglomerações em praças esportivas, igrejas e lugares similares. Agora, ao longo da 2ª onda, foi decretado lockdown envolvendo fechamento de supermercados, padarias e paralisações de transporte público e campeonatos esportivos. Importante, as políticas de tais intervenções têm variado substancialmente de país para país, bem como, de nação para nação. Em países com dimensões continentais, como o Brasil, as intervenções foram diferentes de Estado para Estado.

No que concerne ao fechamento das escolas, entendendo que as crianças representavam um vetor significativo para a disseminação da COVID-19, diferentes estados americanos, em março de 2020, fecharam suas portas, a despeito da falta de evidência suportando a eficácia dessa ação política em mitigar o espalhamento deste vírus. Para analisar o impacto do fechamento dessas escolas, ação adotada em todos os 50 estados norte-americanos, Auger et al. (2020) empreenderam estudo para determinar se o fechamento das mesmas e o momento em que isso ocorreu foram associados com a diminuição da COVID-19 e sua mortalidade. O estudo foi observacional e conduzido entre 9 de março a 7 de maio de 2020. Os Estados foram analisados em quartis (quatro partes iguais) baseados na incidência cumulativa neles ocorrida por 100.000 residentes no momento do fechamento das escolas.

Modelos foram usados para derivar as diferenças absolutas estimadas entre as escolas que fecharam e as escolas que permaneceram abertas, bem como, o número de casos e mortes, e se estados tinham escolas fechadas quando a incidência cumulativa da COVID-19 estava no quartil mais baixo comparado com o quartil mais alto. Os principais desfechos analisados foram a incidência e mortalidade diária pela COVID-19 por 100.000 residentes de cada Estado. Importa saber que a incidência relativa cumulativa

nos Estados, no momento do fechamento das escolas, variou de 0 a 14,75 casos por população de 100.000. Nestes casos, para Auger et al. (2020), o fechamento das escolas foi associado com um declínio significativo na incidência da COVID-19 e da taxa de mortalidade. Por sua vez, ambas as associações foram mais elevadas em estados com baixa incidência cumulativa de COVID-19 no momento do fechamento das escolas.

Análises minuciosas, então, permitiram aos autores estimarem que o fechamento das escolas, por ocasião da incidência cumulativa de COVID-19, estava no quartil mais baixo, inferior, comparado com o quartil mais elevado, associado com 128,7 menos casos por 100.000 habitantes, ao longo de 26 dias, e com 1,5 menos mortes por 100.000 habitantes, ao longo de 16 dias. Tomados juntos, estes dados e análises indicam que, no período estudado, o fechamento das escolas nos Estados Unidos foi temporariamente associado com uma diminuição na incidência da COVID-19 e com sua mortalidade. Estados que fecharam suas escolas mais cedo, quando a incidência cumulativa de COVID-19 era baixa, tiveram uma redução relativa mais alta na incidência e mortalidade. Não obstante, os autores chamam a atenção para o fato de que alguma parte desta redução pode ter estado relacionada a outras intervenções não farmacológicas concorrente.

### **COVID-19 e a Decisão de “Quando” e “Como” Reabrir as Escolas**

Como temos apontado alhures, a decisão de “quando” e “como” reabrir as escolas, particularmente ao longo de uma 2ª onda da pandemia da COVID-19, a qual não parou de elevar o número de casos e de óbitos diariamente, não foi, obviamente, uma decisão fácil e, tampouco, confortável. Essa decisão envolveu seguramente o desenvolvimento de um plano de como as escolas iriam operar, uma vez que estivessem abertas, e como iriam equilibrar o mínimo de riscos para os estudantes, professores e funcionários, plano, este, realístico sobre o custo e a

eficácia de seu propósito fundamental de reduzir a transmissão da doença na reabertura das escolas. Segundo o consenso “*Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic*” (Dibner et al., 2020), veiculado pela *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine*, voltado à orientação de dirigentes escolares, “é importante ter em mente que, com o objetivo de proteger a saúde dos funcionários, dos estudantes, dos professores e de seus familiares, além da comunidade em geral, as escolas nunca serão hábeis em operar normalmente”. O referido consenso também identificou numerosas estratégias que podiam ser implementadas nas escolas para reduzir o risco de transmissão. Todavia, alerta que, implementar um conjunto completo de estratégias pode ser difícil, em muitas escolas, devido aos custos, restrições práticas e condições estruturais dos edifícios em que as escolas se inserem. Outro aspecto fundamental, que não pode deixar de ser considerado, é que, apesar de quase quatro anos desde o início emergencial da pandemia, o conhecimento mundial sobre esta ainda se encontra em processamento, a despeito de a conhecermos muito melhor hoje do que em seu início.

A *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine*, que publicou tal consenso (Dibner et al., 2020), com o propósito de organizar a discussão das estratégias que podem ser usadas para mitigar as infecções quando as escolas vierem a ser reabertas, sugeriu que fosse utilizada uma hierarquia de controles fundamentada na abordagem da segurança ambiental, quadro teórico utilizado, de modo geral, em diversos ambientes de trabalho para priorizar estratégias que minimizem a exposição das pessoas a perigos ambientais. Essa estrutura, envolvendo medidas protetivas escaladas em cinco níveis, assim se apresenta: 1º) Eliminação; 2º) Substituição; 3º) Engenharia; 4º) Administração; e 5º) Equipamento Protetivo Pessoal (EPP). Aplicando este controle hierárquico para conter a COVID-19 nas escolas, eliminação e substituição não se aplicaram diretamente às mesmas quando estas reabriram.

Eliminação poderia ser um controle completo do vírus ou na ocasião de uma campanha de vacinação de ampla cobertura. Até agora, como se sabe, ambas as ações não têm ocorrido em todos os Estados brasileiros. Substituição, por sua vez, significa substituir um perigo, no caso o Coronavírus, ou, em se tratando de uma escola, uma maneira de operar muito perigosa, com um substituto menos letal ou não letal do vírus. Considerando que a COVID-19 não pode ser “substituída”, as opções aqui consistem na adoção de processos novos e mais seguros, como, por exemplo, alterar a distância de aprendizagem. Obviamente, esta opção pode ter, também, consequências negativas para as crianças, profissionais, famílias e comunidades por longos períodos de tempo.

De fato, como as escolas brasileiras são muito desiguais em diversas dimensões, observamos que a implementação contínua do sistema *online* de ensino amplia as desigualdades, provocando subnutrição em escolares, bem como, diminuindo a renda familiar, entre outros, de natureza econômico-social. Entretanto, importa destacar, especialmente, que o desempenho acadêmico de milhares de estudantes foi certamente prejudicado após longos meses distantes das carteiras escolares, reduzindo, por conseguinte, os escores de variadas habilidades cognitivas. O controle, baseado na engenharia, elimina o perigo antes de o indivíduo entrar em contato com ele. No caso da COVID-19, tais estratégias incluiriam melhorar a ventilação, construir barreiras ao redor da área escolar, mudar a configuração das classes, visando alcançar distanciamento físico, e permitir limpeza regular das salas de aula e dos edifícios como um todo. No Brasil, devido às desigualdades financeiras das escolas dos quatro quadrantes do país, faltam recursos que possam ser direcionados para reformas dos edifícios escolares visando modificações estruturais para otimizar o funcionamento dos mesmos, mitigando a transmissão do vírus.

Por sua vez, do ponto de vista administrativo, os controles requerem mudança na maneira como

as pessoas trabalham. No contexto escolar, isto significa eliminar grandes aglomerações, criar grupos de estudantes e padrões de movimento que limitem o contato entre as pessoas, instituir rotina de limpeza das mãos, enfatizar as etiquetas referentes a controle de tosse e espirros e fornecer treinos para estas novas rotinas. Importante, no caso, é ensinar a todos que tenham uma elevada consciência de suas mãos. Portanto, a comunidade escolar tem que adotar enfaticamente as medidas comportamentais que devem ser usadas ao longo de toda a pandemia, entendendo que as mesmas são as únicas ferramentas preventivas para lidar com a disseminação do vírus até que vacinas alcancem a eficácia coletiva esperada.

Finalmente, e de forma ideal, todos os estudantes e funcionários, incluindo crianças nas escolas elementares, deveriam usar máscaras cuja eficácia tenha sido cientificamente atestada ou máscaras cirúrgicas. Todavia, sabemos das dificuldades econômicas e comportamentais de aderência a esses equipamentos protetivos. Ao lado disso, crianças, especialmente na educação básica e anteriores, podem encontrar dificuldades em aderir ao uso de máscaras, mas esforços devem ser feitos para que estas sejam encorajadas a aderir às mesmas.

Considerando tal conjunto de estratégias, entendemos que, a melhor maneira para manejar o risco da disseminação viral nas escolas é desenvolver estratégias em três níveis particulares: em engenharia, administração e em equipamentos protetivos pessoais (EPP). Estabelecendo todas essas estratégias de mitigação da COVID-19, total e esperançosamente, entendemos ser possível maximizar a proteção dos estudantes, professores, funcionários, familiares e comunidade em geral. Mas, é certo que, muitos bairros em que as escolas se situam têm várias limitações de pessoal, tempo e recursos, motivo pelo qual recomendamos, fortemente, que secretarias de saúde, e agentes de saúde em geral, se envolvam num processo de educação coletiva para a pandemia da COVID-19.

Diferente de outras condições traumáticas, como incêndios, terremotos, tempestades, aci-

dentos aéreos ou rodoviários de grande porte, que atingem uma parte significativa da população, a pandemia da COVID-19 é uma catástrofe que alcança o mundo. Um problema nosso e do mundo todo, e não um problema exclusivo de um ou de outrem.

### ***COVID-19 e a Depressão e Ansiedade em Crianças e Adolescentes***

Depressão e ansiedade generalizadas são duas das mais comuns preocupações de saúde mental ao longo da juventude. Sintomas depressivos, que incluem sentimentos de tristeza, perda de interesse e prazer nas atividades, bem como, interrupções nas funções reguladas, do tipo sono e apetite, podem ser exacerbados durante a pandemia enquanto resultado do isolamento social devido ao fechamento de escolas e ao distanciamento físico e social impostos para conter a disseminação do vírus. Por sua vez, nesse mesmo contexto, os sintomas de ansiedade na juventude, manifestados como preocupação incontrolável, medo, superexcitação, incerteza, interrupções nas atividades diárias e preocupações com a saúde e com o bem-estar da família e entes queridos são muito prováveis de serem associados ao aumento da ansiedade generalizada entre os jovens.

Atentos a isso, em Racine et al. (2021), buscando aferir, com precisão, a prevalência global de sintomas de depressão e ansiedade clinicamente mais elevados em crianças e adolescentes, durante a COVID-19, pesquisadores realizaram um estudo meta-analítico comparando estas taxas com as estimativas pré-pandêmicas, bem como, examinando se variáveis demográficas, geográficas e metodológicas poderiam explicar a variabilidade na prevalência das taxas de prevalência entre os estudos.

Um total de 29 estudos foi incluído na meta-análise, dos quais 26 tiveram relatos de sintomas pelos próprios jovens e 3 tiveram relatos dos pais sobre os sintomas das crianças. Considerando todos os 29 estudos, 80.879 participantes foram incluídos para análise, dentre os quais 52,7% foram do sexo feminino e a idade média foi de

13 anos, variando de 4,1 a 17,6 anos de idade. Dezesesseis estudos (55,2%) eram do Leste Asiático, 4 eram da Europa (13,8%), 6 eram da América do Norte (20,7%), 2 eram da América Central e da América do Sul (6,9%), e 1 estudo era do Oriente Médio (3,4%). Oito estudos (27,6%) relataram ter participantes de minorias raciais ou étnicas com a média entre os estudos sendo de 36,9%.

Combinando-se os dados de 26 estudos, a prevalência agregada dos sintomas de depressão, clinicamente elevados em jovens durante a COVID-19, foi de 25,2%. Quando o número de meses no ano aumentava, também se observou um aumento na prevalência dos sintomas de depressão. As taxas de prevalência foram mais elevadas quando a idade das crianças aumentava e, também, quando a porcentagem de indivíduos do sexo feminino aumentava. Em relação à taxa agregada de prevalência de sintomas de ansiedade clinicamente elevada, combinando-se dados de 25 estudos, a taxa alcançou o valor de 20,5%. Do mesmo modo, quando o número de meses do ano era elevado, aumentava-se também a prevalência dos sintomas de ansiedade. As taxas de prevalência de ansiedade clinicamente elevada foram mais altas quando a frequência de sexo feminino na amostra aumentava. Além disso, foram mais elevadas em países europeus quando comparadas com países da Ásia Oriental.

Tomados juntos, os dados dos diferentes estudos forneceram uma estimativa das taxas de sintomas de depressão clinicamente elevada e ansiedade generalizada sintomas entre os jovens durante a pandemia. Em 29 amostras e 80.879 jovens, as prevalências agrupadas de sintomas depressão e ansiedade clinicamente elevadas foram de 25,2% e 20,5%, respectivamente. Assim, 1 em cada 4 jovens em todo o mundo passou por elevados níveis clínicos de sintomas de depressão, enquanto 1 em cada 5 jovens experimentou sintomas de ansiedade clinicamente elevados. Uma comparação dessas descobertas com as estimativas pré-pandêmicas (12,9% para depressão e 11,6% para ansiedade) sugere

que as dificuldades de saúde mental dos jovens, durante a pandemia COVID-19, provavelmente dobrou.

Embora esta meta-análise revele uma necessidade urgente de intervenção e esforços de recuperação voltados para melhorar o bem-estar das crianças e dos adolescentes, também destaca que as diferenças individuais precisam ser consideradas ao determinar os alvos para intervenção (por exemplo, idade, sexo, exposição a estressores COVID-19). Pesquisas adicionais sobre os efeitos de longo prazo da Pandemia de COVID-19 na saúde mental, incluindo estudos com medidas pré e pós-COVID-19, tornam-se necessários para aumentar a compreensão das implicações desta crise na trajetória de saúde mental das crianças e jovens de hoje.

### Conclusões

Apresentados os diversos quadros que cercaram a presença da escola ao longo da pandemia no período de 2020 a 2022, as evidências disponíveis confirmam o impacto negativo da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos alunos associado ao encerramento das escolas e ao ensino à distância. Entretanto, mostraram, também, que o retorno às aulas é um passo essencial para superar os efeitos da pandemia sobre o desenvolvimento das crianças. Dada a disponibilidade de vacinação também para crianças pequenas, devem ser evitados, no caso do surgimento de novas ondas pandêmicas, novos longos períodos de fechamento escolar. Como orientam os especialistas, o regresso presencial deve ser precedido de um plano de adaptação da escola conjugado com uma estratégia de testagem adequada, seguida de contato e isolamento de indivíduos positivos para COVID-19. Atenção similar deve ser dada, também, aos funcionários da escola que apresentarem comorbidades e idade avançada. Em suma, o retorno dos escolares às suas atividades acadêmicas é necessário e pode ser viabilizado, com menor risco de disseminação da COVID-19 na comunidade, se medidas de segurança recomendadas forem tomadas.

### Contribuição dos autores

Em conjunto, todos os autores atuaram no levantamento bibliográfico, leitura e discussão online do material pesquisado, seguidos da redação, leitura e revisão do manuscrito.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

### Referências

- Auger, K. A., Shah, S. S., Richardson, T., Hartley, D., Hall, M., Warniment, A., Timmons, K., Bosse, D., Ferris, S. A., Brady, P. W., Schondelmeyer, A. C., & Thomson, J. E. (2020). Association between statewide school closure and COVID-19 incidence and mortality in the US. *JAMA*, *324*(9), 859-870. doi:10.1001/jama.2020.14348
- Berbet, L. D., Freitas, P. S., Lima, R. S., Moreira, D. da S., Felipe, A. O. B., & Silveira-Monteiro, C. A. (2020). The COVID-19 pandemic in children's health: An integrative review. *Research, Society and Development*, *10*(7), e55510716727, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16727>
- Brandal, L. T. (2021). Minimal transmission of SARS-CoV-2 from paediatric COVID-19 cases in primary schools, Norway, August to November 202. *Euro Surveill*, *26*(1), pii=2002011. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011>
- Cohen, R. (2020). COVID-19 and schools. Guidelines of the French Pediatric Society. *Archives de Pédiatrie*, *27*, 388-392.
- Crawford, A., Vaughn, K. A., Guttentag, C. L., Varghese, C., Oh, Y., & Zucker, T. A. (2021). Doing what I can, but I get no magic wand: A snapshot of early childhood educator experiences and efforts to ensure quality during the COVID-19 pandemic. *Early Childhood Educational Journal*, *49*, 829-840. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01215-z>
- Dibner, K. A., Schweingruber, H. A., & Christakis, D. A. (2020). Reopening K-12 schools during the COVID-19 pandemic: A report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *JAMA*, *324*(9), 833-834. doi:10.1001/jama.2020.14745

- Dornelles, G. M., & Pacheco, A. (2021). Teaching English to preschool children online: Challenges and perspectives about teaching remote. *Revista BTECLE*, 5(1), 138–158. <https://revista.cbtecle.com.br/index.php/CBTecLE/article/view/345>
- Ludvigsson, J. F., Engerström, L., Nordenhäll, C., & Larsson, E. (2021, February 18). Open schools, Covid-19, and child and teacher morbidity in Sweden. *The New England Journal of Medicine*, 384, 7. doi: 10.1056/NEJMc2026670
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Rapid expert consultations on the COVID-19 pandemic*. The National Academies Press.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2023). *Addressing the long-term effects of the COVID-19 pandemic on children and families*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26809>
- Natividade, M. S., Guimarães, J. M. M., Miranda, S. S., Barreto, O., Filho, & Aragão, E. S. (2020). Educação e desigualdades na pandemia da COVID-19: Realidade e desafios para as políticas públicas brasileira. In M. L. Barreto, E. P. Pinto Junior, E. Aragão, & M. Barral-Netto (Orgs.), *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: Aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais* (Vol. 2). Edufba. <https://doi.org/10.9771/9786556300757.027>
- Nehab, M. F. (Org). (2020). *COVID-19 e a saúde da criança e do adolescente*. IFF/Fiocruz.
- Pathak, S., Lazarus, M., & Tiwari, A. (2021, January). Short term outcome of neonates born to mothers with SARS-CoV2 infection. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 8(1), 134-137. <https://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20205519>
- Pozzobon, A., Petry, A. C., Zilberberg, C., Barros, C. M., Nepomuceno-Silva, J. L., Feitosa, N. M., Gomes, L. R., Neto, Rodrigues, B. C., Brindeiro, R. M., Jaqueline, K., Nocchi, C. V., Mury, F. B., Souza-Menezes, J., Silva, M. L., Medeiros, M. J., Gustinari, R. S., Alvarenga, A. S., Silva, C. A. O., Santos, D. G., Silvestre, D. H., Sousa, G. F., ... Fonseca, R. N. (2022). Schools reopening and the COVID-19 pandemic: A case study from Macaé, Rio de Janeiro, Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 94(Suppl. 3). <https://www.scielo.br/j/aabc/a/NcpsHxQVh4CkcCrRgcJQpKQ/?lang=en>
- Qin, Z., Shi, L., Xue, Y., Lin, H., Zhang, J., Liang, P., Lu, Z., Wu, M., Chen, Y., Zheng, X., Qian, Y., Ouyang, P., Zhang, R., Yi, X., & Zhang, C. (2021). Prevalence and risk factors associated with self-reported psychological distress among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in China. *JAMA Network Open*, 4(1), e2035487. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35487
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Riou, J., & Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*, 25(4), 2000058. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058>
- Sanchez, S. L., Jr., Souza, P. F. C., Lordani, S. F. S., Mikuska, M. I. S., & Blanco, M. B. (2022, 15 de março). Educação Infantil em tempos de pandemia da covid-19: Um olhar sobre relatos de familiares. *Revista Educação Pública (Rio de Janeiro)*, 22(9). <https://educacaopublica.cceierj.edu.br/artigos/22/9/educacao-infantil-em-tempos-de-pandemia-da-covid-19-um-olhar-sobre-relatos-de-familiares>
- Santos, A. O. R., Lucarevski, B. R., Bajerl, M. H., Pires, L. O., Ubriaco, D. C., & Nascimento L. F. C. (2021). Infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes: Uma experiência brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, 40, e2021172.
- Silva, T. F., & Francescon, P. K. (2022). Educação em tempos de pandemia: Uma análise do Aula Paraná. *Educação em Análise*, 7(1), 222–242. <https://doi.org/10.5433/1984-7939.2022v7n1p222>
- Xinyan, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020, September). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus Disease 2019. Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 898-900. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619
- Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of mental health of Chinese primary school students

before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2021482. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.21482

the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Zhou, S.-J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during

Recebido: 09/06/2023  
1ª revisão: 22/06/2023  
Aceite final: 26/06/2023



© O(s) autor(es), 2023. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.