

Critérios de afastamento temporário da escola

Compilado pelos doutores Dr. José Francisco Klas, Karin B. Bach e Nicole B. Klas.
Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Paranaense de Pediatria - 2019.

A CRIANÇA OU O ADOLESCENTE DEVEM FICAR TEMPORARIAMENTE AFASTADOS DA ESCOLA QUANDO APRESENTAREM:

Escarlatina e faringotonsilite estreptocócicas, por, pelo menos 12 horas após o início do antibiótico (AAP, 2018) e até que a criança ou adolescente consiga participar confortavelmente das atividades escolares.

Influenza, por pelo menos 24 horas após a febre ter cessado sem o uso de antitérmicos (AAP, 2017; MS, 2017; SESA-PR, 2019; CDC, 2019). A SMS de Curitiba (SMS, 2019) orienta o afastamento até completar 5 dias (≥ 12 anos de idade) ou 7 dias (< 12 anos de idade) do início dos sintomas, desde que o paciente tenha sido medicado com oseltamivir.

Varicela, até que todas as lesões estejam na fase de crosta (MS, 2017).

Caxumba, por cinco dias após o aparecimento do edema de parótida (AAP, 2009, 2017, 2018; CDC, 2019). O Ministério da Saúde (MS) orienta afastamento por 9 dias após o início da doença (MS, 2017).

Sarampo, por quatro dias após o aparecimento do exantema (MS, 2017). É necessário notificar a Vig. Epidemiológica.

Rubéola, por sete dias após o aparecimento do exantema (MS, 2017). É necessário notificar a Vig. Epidemiológica.

Coqueluche, por cinco dias depois do início de antibioticoterapia efetiva (AAP, 2017) ou até três semanas do início da tosse paroxística (MS, 2017). É necessário notificar a Vig. Epidemiológica.

Hepatite A, por sete dias após o início dos sintomas (AAP, 2017). O MS relata que o período de transmissibilidade é de duas semanas antes do início dos sintomas até o final da 2.ª semana da doença (MS, 2017). Segundo o CDC (2019), o período de maior transmissibilidade é 1 a 2 semanas antes dos sintomas, quando a concentração do vírus nas fezes é maior. O risco então diminui e é mínimo na primeira semana após o início da icterícia.

Pediculose, até que tenha sido iniciado o tratamento (AAP, 2017).

Escabiose, até que o tratamento tenha sido realizado, habitualmente em dose única (AAP, 2017).

Tinea corporis, até que tenha sido iniciado o tratamento. Atletas devem ser afastados de esportes de contato pele a pele por 72 horas após o início do tratamento, exceto se as lesões estiverem cobertas (AAP, 2017).

Impetigo, se as lesões não puderem ser cobertas, afastar por mais 24 horas após o início do tratamento.

Diarreia, de causa viral ou bacteriana, enquanto persistir o sintoma. Nas gastroenterites causadas por E. coli produtora de toxina shiga, inclusive E. coli O157:H7, e Shigella, os acometidos devem ficar afastados até que a diarreia cesse e que haja duas coproculturas negativas para esses micro-organismos. Na infecção por Salmonella typhi são necessárias três coproculturas negativas (AAP, 2017).

Lesões infecciosas de mucosa oral (exemplos: estomatite, herpangina, doença mão-pé-boca), enquanto houver salivação (AAP, 2017).

Conjuntivite bacteriana ou viral (ex.: adenovírus), enquanto houver sintomas (AAP, 2017).

Tuberculose, até que seja liberado pelas autoridades sanitárias, geralmente após duas semanas do início do tratamento (MS, 2017).

Dois ou mais episódios de vômito nas últimas 24 horas, a não ser que seja causado por uma doença não transmissível (exemplo: RGE) e a criança não esteja em risco de desidratação (AAP, 2017).

Doença que impeça a criança de participar, confortavelmente, das atividades escolares (AAP, 2017).

Doença que exija cuidado maior do que o profissional da escola possa prover sem comprometer a saúde ou a segurança de outras crianças (AAP, 2017).

Sintoma sugestivo de doença grave, como: febre associada à mudança de comportamento, letargia, irritabilidade, choro persistente, dificuldade respiratória, entre outros (AAP, 2017).

DOENÇAS QUE NÃO REQUEREM AFASTAMENTO DA ESCOLA, EXCETO SE O PACIENTE APRESENTAR OUTROS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO (CITADOS ANTERIORMENTE):

Mononucleose infecciosa, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017). Pacientes com esplenomegalia necessitam afastamento de atividades físicas que exponham a risco de trauma abdominal.

Roséola ou exantema súbito (AAP, 2017).

Eritema infeccioso (AAP, 2017).

Herpes labial, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017).

Herpes zoster localizado, desde que as lesões possam ser cobertas com roupas ou curativo. Caso contrário, afastar até a fase de crostas. Pessoas imunodeprimidas ou pacientes que apresentem herpes zoster disseminado necessitam afastamento da escola, pois exigem isolamento respiratório e de contato durante toda a doença.

Infecção por citomegalovírus, exceto se apresentar outro critério de afastamento (AAP, 2017).

Doença mão-pé-boca (DMPB), exceto se estiverem com sialorreia ou apresentarem outro critério de afastamento (AAP 2009, 2017, 2018). Segundo a AAP (2017), a exclusão de crianças com DMPB não reduz a transmissão da doença, pois crianças assintomáticas podem ser portadoras e transmissoras do vírus e as crianças que adoeceram podem eliminar o vírus nas fezes por semanas. A SMS de Curitiba orienta o afastamento das pessoas doentes da escola até o desaparecimento dos sintomas – geralmente 5 a 7 dias após início dos sintomas (SMS, 2018).

Candidíase oral ou cutânea em área de fraldas (AAP, 2017).

Hordéolo.

Molusco contagioso (AAP, 2017). Não necessita afastamento no caso de poucas lesões, que possam ser cobertas com curativo ou que estejam em área protegida do corpo. O afastamento da natação de crianças e adolescentes com essa patologia é uma forma de reduzir transmissão pelo contato direto ou por fômites.

Infecção crônica pelo vírus da hepatite B e infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAS

- AAP** – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Managing Infectious Diseases in Child Care and Schools. 2017.
- AAP** – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red Book 2018-2021. 31.ª ed. 2018.
- AAP** – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red Book. 28.ª ed. 2009.
- CDC** – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidance to Help Reduce the Spread of Seasonal Influenza in K-12 Schools. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/flu/school/guidance.htm>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- CDC** – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Hepatitis A. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepa.html>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- CDC** – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Mumps. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mumps/hcp.html#transmission>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- MS** – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>>.
- Acesso em: 14 maio 2019.
- SESA-PR** – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ. Informe Influenza. 2019. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Influenza_07052019__1.pdf.pdf>.
- Acesso em: 14 maio 2019.
- SMS** – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. Orientações sobre a síndrome mão-pé-boca. 2018. Disponível em: <<http://www.spp.org.br/wp-content/uploads/2018/03/Orientacoes-sindrome-mao-pe-boca.pdf>>.
- Acesso em: 30 mar 2018.
- SMS** – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. Fluxograma para atendimento de pacientes com síndrome gripal 2019. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/SMS-CTBA-FLUXOGRAMA_GRIPE_2019.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.