



CONSIDERACIONS DIRIGIDES A PEDIATRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A LA TORNADA A L'ESCOLA

La pandèmia per la COVID-19 va provocar el tancament de les escoles i va suposar una aturada sobtada en l'àmbit habitual que tenen els infants per relacionar-se i desenvolupar-se, així com d'una eina fonamental per afavorir la igualtat social.

La reobertura de les escoles crea una incertesa tant a nivell social com sanitari, però l'educació és un dret dels infants que assegura el seu desenvolupament cognitiu, social i psicològic. Per tant, s'ha d'afavorir la tornada a l'escola dels infants adaptant-nos a la situació actual per la pandèmia.

Quins nens i nenes haurien d'anar a l'escola?

S'ha de preservar l'accés a l'educació i qualsevol infant s'hauria d'incorporar al curs escolar.

No hi ha evidència científica suficient que asseguri que els infants amb patologia crònica no poden anar a l'escola en la situació actual de pandèmia per COVID-19.

En cas que l'alumne presenti una **malaltia crònica d'elevada complexitat** que pugui augmentar el risc de gravetat en cas de contraure la infecció per SARS-CoV-2, **es valorarà de manera conjunta amb la família/tutor legal, escola i l'equip pediàtric**, les implicacions a l'hora de reprendre l'activitat educativa presencialment al centre educatiu. ([veure document adjunt](#)).

En última instància la decisió de portar l'infant a l'escola recau en els pares/mares/tutors legals.

Patologies de risc per COVID-19 (a valorar de forma individualitzada).

IMMUNODEFICIÈNCIES	Immunodeficiències primàries greus.
CARDIOPATIES	Insuficiència cardíaca, hipertensió pulmonar greu, infants amb reparacions univentriculars, trasplantats cardíacs.
PATOLOGIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA	Asma moderada o greu no controlada, fibrosi quística i displàsia broncopulmonar, segons funció pulmonar.
ALTRES	Malaltia inflamatòria intestinal (pacient inestable amb immunosupressió important).

Quins informes de salut hem de fer?

L'article 22 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, estableix que qualsevol pacient té dret a que se li facilitin els certificats acreditatius del seu estat de salut, i que aquests han de ser gratuïts quan així ho estableixi una disposició legal o reglamentària.

Per tant, si la família ho demana els/les pediatres d'Atenció Primària haurien d'emetre un informe de salut amb els diagnòstics que presenta aquell infant. L'informe de salut s'ha d'elaborar exclusivament amb les dades que consten en la història clínica. No s'han d'emetre informes clínics de l'estat de salut d'infants amb la finalitat d'obtenir una exclusió escolar presencial.

Per altra banda si la família, professional i/o escola consideren que l'infant es podria beneficiar de la no assistència a l'escola els/les pediatres d'Atenció Primària i/o els especialistes hospitalaris poden redactar un informe a tal efecte. Abans de fer l'informe s'haurien de conèixer les condicions de l'escola de l'infant i també caldrà una valoració de la situació social en la qual es troba la família de l'infant. La gran majoria d'infants que presenten aquest risc i que estan escolaritzats ho estan en els programes d'escola inclusiva i la seva situació ja és coneguda per l'equip pediàtric i l'escola, fet que facilita l'abordatge.

Quan l'emissió es fa en imprès oficial (certificat mèdic oficial) no té caràcter gratuït, excepte que la gratuïtat sigui establerta per una disposició legal o reglamentària. ([veure document adjunt](#))

No és responsabilitat del pediatre d'atenció primària la justificació de les absències escolars per malaltia, és responsabilitat dels pares/mares/tutors

legals per tant no s'haurien d'emetre justificants per absències escolars per malaltia.

Tampoc està justificat haver de fer un informe per a la reincorporació a l'escola d'un infant després d'haver patit la COVID-19. Els Departaments d'Educació i de Salut ja han establert els criteris i durada de l'exclusió escolar per aquesta infecció.

Com hem d'actuar davant d'un cas de COVID-19?

Els infants s'infecten per SARS-CoV-2 però pateixen la malaltia de forma asimptomàtica o amb simptomatologia més lleu. Entre la clínica a tenir en compte:

- Infants: febre o febrícula (>37,5°C), tos, dificultat respiratòria, odinofàgia*, cefalea, congestió nasal*, abdominàlgia, vòmits, diarrea.
- Adolescents: febre o febrícula (>37,5°C), tos, dificultat respiratòria, alteració del gust i olfacte, odinofàgia*, cefalea, abdominàlgia, vòmits, diarrea, dolor muscular, malestar general.

*Es consideraran símptomes potencials de COVID-19 si van acompanyats de febre o altra clínica de la llista.

En el cas que l'infant presenti simptomatologia s'ha de diferenciar:

- **Cas sospitós:** Infant amb símptomes compatibles amb la COVID-19 a qui s'ha realitzat una PCR i encara no es disposa del resultat.
- **Cas confirmat:** Infant amb o sense símptomes compatibles amb la COVID-19 i amb PCR positiva. Infant que compleixi criteri clínic de cas sospitós amb PCR negativa i IgM positiva per serologia.
- **Contacte estret:** A l'escola serien els individus que formen part del grup de convivència estable a l'aula o a una activitat extraescolar dins de la mateixa escola. A nivell familiar serien els convivents o cuidadors de l'infant. El període a considerar seria els dos dies previs a l'inici dels símptomes, en els infants asimptomàtics els dos dies previs a la positivitat de la PCR.

Sempre que sigui possible es realitzarà la PCR en les primeres 24 hores després de l'inici dels símptomes i segons criteri del pediatre. En el cas que hi hagi alta sospita de COVID-19 i la PCR hagi estat negativa, es repetirà la PCR a les 48 hores.

Es realitzarà confinament domiciliari de l'infant a qui s'ha realitzat la prova i dels germans, encara que corresponguin a grups de convivència diferents, fins a tenir el resultat de la PCR. Els pares/mares/tutors legals del cas sospitós podran anar a treballar mentre no hi hagi el resultat de la PCR, si no treballen a cap centre escolar. No està indicat confinament dels contactes estrets del grup de convivència estable mentre s'espera el resultat de la prova PCR.

Tampoc dels contactes estrets convivents que no pertanyin a l'àmbit escolar.
([veure document adjunt](#))

- Si la PCR és **positiva** es procedirà a l'aïllament del cas a domicili durant un mínim de 10 dies, sempre que els darrers tres dies siguin lliures de símptomes.
També caldrà aïllament del grup de convivència estable de l'aula i se'ls realitzarà a tots una PCR. No és necessari l'aïllament preventiu dels contactes estrets del grup de convivència estable mentre s'està pendent del resultat de la PCR del grup. També s'aïllaran els contactes estrets del cas.
Encara que la PCR dels contactes (grup de convivència estable i altres contactes estrets del cas) hagi estat negativa, caldrà aïllament durant 14 dies després de l'últim contacte amb el cas, amb vigilància de l'aparició de símptomes.
- Si la PCR és **negativa** l'infant podrà tornar a l'escola quan s'hagi recuperat del quadre clínic i porti almenys 24 hores sense febre.

No està indicat l'aïllament preventiu del grup de convivència estable de l'aula del germà del cas positiu si la PCR del germà ha estat negativa.

Cal tenir en compte, que en el cas dels menors que no es poden aïllar sols a casa seria convenient que un únic cuidador adult fes l'aïllament conjunt amb l'infant. Aquest cuidador haurà de fer aïllament durant els 10 dies mínim que s'aïlla el cas i continuar 14 dies més des del dia de l'últim contacte amb el cas. Per tant serien un mínim de 24 dies en total. Si no és possible la situació d'un únic cuidador, es recomana fer l'aïllament de tota la unitat familiar.

No es precisa una PCR de control abans de tornar a l'escola post aïllament. Tampoc caldrà disposar d'un certificat mèdic per a la reincorporació a l'escola o a l'institut.