

Repercussões do isolamento social na aprendizagem e no comportamento — atualização 2026

DC SBP nº 53 (14/07/2026) comparado com AAP (absenteísmo, emergência em saúde mental), Reino Unido (EEF, DfE, RCPCH State of Child Health 2026), Espanha (PISA/AEP), Itália (INVALSI/SIP), Banco Mundial/OCDE/UNICEF, Harvard (Center on the Developing Child, Education Recovery Scorecard) e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Saúde Escolar
Atualização SBP: DC nº 53 de 14/07/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que a SBP recomenda | 3. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição das referências internacionais | 4. Síntese |
| | 5. Fontes |

EM RESUMO

O DC nº 53 atualiza a análise de 2020–21 sobre o fechamento das escolas: a perda média de aprendizagem foi de **0,17 desvio-padrão (até 8 meses de ensino formal)**, maior em leitura e matemática e concentrada nos mais pobres — no Brasil, quase 40% dos alunos da rede pública não tiveram acesso adequado ao ensino remoto, e o Censo Escolar de 2024 ainda mostra reprovação e defasagem idade-série elevadas; a primeira infância teve atrasos de linguagem e cognição; a saúde mental piorou (metanálise JAMA Pediatrics: depressão 25,2%, ansiedade 20,5%, o dobro do pré-pandemia; 90% dos pediatras brasileiros observaram alterações comportamentais), com sintomas persistindo dois anos após a reabertura, sobretudo em meninas adolescentes; o excesso de telas agravou sono e desempenho; e as escolas fechadas deixaram de identificar violência doméstica. As estratégias: **tutoria intensiva em pequenos grupos**, conectividade, suporte psicossocial escolar, formação docente e articulação intersetorial. Todas as referências concordam com o diagnóstico e com a tutoria como remédio. As diferenças são de atualidade e de foco: Banco Mundial, OCDE, NAEP, INVALSI e o Education Recovery Scorecard de Harvard já medem a recuperação (parcial em matemática, ausente em leitura nos EUA; parcial na Itália), e o Brasil tem um dado positivo que o documento omite — **a alfabetização ao fim do 2º ano subiu de 36% em 2021 para 59% em 2024 e superou a meta em 2025**; a AAP e o DfE britânico elegeram o **absenteísmo crônico** (1,5–2 vezes o nível pré-pandêmico) como o problema central pós-COVID; e a AAP, o NICE e a AEP dizem ao pediatra o que fazer na consulta — frequência escolar como sinal vital, rastreio de depressão e suicídio a partir dos 12 anos e de ansiedade dos 8 aos 18 —, orientação prática que falta ao documento.

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 53, 14/07/2026, 5 p. DC de Saúde Escolar (pres. Abelardo Bastos Pinto Junior; sec. Joel Conceição Bressa da Cunha).

TEMA	CONTEÚDO
Aprendizagem	Impactos mensuráveis e persistentes em aprendizagem, neurocognição e saúde mental; metanálise: perda média de 0,17 DP ≈ até 8 meses de aprendizagem , maior em leitura e matemática; desigualdades ampliadas
Brasil	Quase 40% dos estudantes da rede pública sem acesso adequado ao ensino remoto; frequência recuperada em 2023, mas reprovação e defasagem idade-série maiores em 2024; Censo Escolar 2024: maior risco de atraso nos vulneráveis; eventos climáticos extremos (RS 2024) causaram novas interrupções; regressão funcional em estudantes com transtornos do desenvolvimento por interrupção dos atendimentos
Primeira infância	Atrasos cognitivos e de linguagem associados à redução de interação presencial estruturada
Saúde mental	Metanálise JAMA Pediatrics: depressão 25,2%, ansiedade 20,5% (= dobro do pré-pandemia); pesquisa SBP: ~90% dos pediatras observaram alterações comportamentais (ansiedade, irritabilidade, sono, retraimento); sintomas internalizantes persistem 2 anos após a reabertura, sobretudo em meninas adolescentes; telas → pior sono, irritabilidade, desempenho; sedentarismo (OMS); saúde digital: supervisão ativa, limites, educação digital progressiva
Violência	Escolas fechadas reduziram a identificação de violência doméstica; maior risco de maus-tratos e subnotificação; escola como fator de proteção; fortalecer redes Saúde-Educação-Assistência Social
Estratégias	Tutoria intensiva e reforço em pequenos grupos (impacto consistente); conectividade e infraestrutura; suporte psicossocial escolar; formação docente para dificuldades de aprendizagem e comportamento; articulação intersetorial
Conclusão	Repercussões persistentes e multifatoriais; desigualdades; mais sintomas emocionais e comportamentais; recuperação estruturada e intersetorial com políticas baseadas em evidências

Não aborda: dados do SAEB/IDEB 2023 e da alfabetização 2024–25 (recuperação brasileira acima da meta); absenteísmo crônico como métrica; rastreio de saúde mental na consulta (instrumentos, idades); orientação prática ao pediatra (papel na reintegração, atestados, frequência como sinal vital); dados sobre TEA/TDAH, transtornos alimentares, miopia e obesidade pós-pandemia; custo-efetividade da tutoria; PISA 2022.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
Evidência global — Nature/Banco Mundial/OCDE/UNICEF	Betthäuser BA et al. — A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic (Nat Hum Behav 2023); World Bank — State of Global Learning Poverty 2022; OECD — PISA 2022 Results, vol. I; UNICEF SOWC 2021	42 estudos em 15 países: d = -0,14 (≈ 35% de um ano letivo) ; matemática -0,18, leitura -0,09; países de renda média -0,37; sem recuperação espontânea em 2020–22 . Banco Mundial: ~0,17 DP; pobreza de aprendizagem 70% nos países de renda baixa/média (57% antes); estratégia RAPID. PISA 2022: OCDE -15 pontos em matemática e -10 em leitura, em parte tendência prévia; PISA 2025 sai em dezembro de 2026. UNICEF: > 13% dos adolescentes com transtorno mental.
EUA — AAP / NAEP / Harvard-Stanford Scorecard	AAP Policy — School attendance, truancy and chronic absenteeism (Pediatrics 2019;143:e20183648); AAP/AACAP/CHA — Declaration of a national emergency in child and adolescent mental health (2021); NAEP 2024 — Nation's Report Card; Education Recovery Scorecard 2025/26 (Kane & Reardon)	AAP: frequência escolar como sinal vital ; investigar causas médicas e psicossociais da ausência; evitar atestados que legitimem faltas; parceria com a escola. Emergência em saúde mental: rastreio universal e integração. Bright Futures/USPSTF: depressão e suicídio ≥ 12 anos, ansiedade 8–18 anos. NAEP 2024: leitura caiu no 4º e 8º anos; matemática do 4º com leve alta; 12º ano no pior nível histórico; leitura por prazer em 14% dos alunos de 13 anos. Scorecard 2025/26: recuperação parcial em matemática, sinais em leitura onde há "ciência da leitura"; absenteísmo crônico (28% → 23%, ainda 1,5–2× o pré-pandêmico) é o principal obstáculo ; 108 distritos recuperaram totalmente.
Reino Unido — EEF / DfE / RCPCH	EEF — Impact of COVID-19 on learning (2022–23); DfE — Working together to improve school attendance (ago/2024); RCPCH — State of Child Health (jul/2026)	Perda de 1–3 meses; tutoria adiciona 4–5 meses; National Tutoring Programme com efeitos pequenos nas avaliações de 2023–24, encerrado em 2024. Ausência persistente 19–20% vs 11% pré-pandemia — prioridade do DfE. RCPCH 2026: desfechos de saúde infantil pioraram; 20% dos 8–16 anos com provável transtorno mental (NHS 2023). NICE NG134/NG225/NG87 para transtornos específicos.
Espanha — OCDE/AEP	PISA 2022 Espanha; AEP — Plan Digital Familiar (2024)	Matemática 473 (-8), leitura 474 (-3) — queda menor que a média OCDE; AEP: plano digital familiar contra o excesso de telas; Pediatria Social recomenda rastreio de saúde mental na APS; ensino presencial como prioridade.
Itália — INVALSI / SIP	INVALSI — Rapporto 2024–25; SIP — Il bambino digitale; OKkio alla Salute	Recuperação parcial no fundamental, estagnação no médio (PISA matemática 471, -16); dispersão implícita caiu de 9,7% para 6,6%; forte gradiente Norte–Sul; SIP: aumento de transtornos alimentares e de acessos psiquiátricos em adolescentes pós-pandemia.
Harvard — Center on the Developing Child / Making Caring Common	Center on the Developing Child — COVID-19 resources; Making Caring Common — Loneliness in America (2024)	Estresse tóxico como mecanismo; sem perda irreversível em 2020–21, mas vigiar linguagem na primeira infância; solidão em jovens adultos como legado; Scorecard (com Stanford) mede a recuperação distrito a distrito.
Johns Hopkins	Institute for Education Policy; Bloomberg School — eSchool+	Tutoria de alta dosagem + currículo de qualidade como intervenções com melhor evidência; monitoramento da reabertura e da saúde mental escolar.
Brasil — INEP / Todos pela Educação	INEP — SAEB/IDEB 2023 (ago/2024); Todos pela Educação — Alfabetização supera meta (mar/2026); Anuário Brasileiro da Educação Básica 2026	IDEB 2023: anos iniciais 6,0, finais 5,1, médio 4,3; alfabetização ao fim do 2º ano: 36% (2021) → 56% (2023) → 59% (2024) → meta superada em 2025 com o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada — a maior recuperação entre as referências.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	EVIDÊNCIA GLOBAL	AAP/EUA	UK	ESPANHA	ITÁLIA	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
Perda de aprendizagem 0,14–0,17 DP	Sim	Sim	Sim	1–3 meses	Menor	Sim	Sim	Sim	Concordância
Desigualdade ampliada	Sim	Sim (renda média –0,37)	Sim	Sim	—	Norte–Sul	Sim	Sim	Concordância
Recuperação	Não mede	Sem recuperação até 2022	Parcial (mat.), ausente (leitura)	Parcial	—	Parcial	Parcial	—	Divergência de atualidade: SBP omite a recuperação brasileira
Saúde mental (dobro)	Sim	Sim	Emergência nacional	20% com transtorno	Sim	Sim	Sim	Sim	Concordância
Tutoria intensiva	Sim	Sim (Banco Mundial)	Sim (Scorecard)	Sim, efeito pequeno no NTP	—	—	Sim	Alta dosagem	Concordância
Absenteísmo crônico	Não aborda	—	Problema central	Prioridade DfE	—	Dispersão	Scorecard	—	Lacuna da SBP
Rastreio de saúde mental na consulta	Genérico	—	Universal ≥ 12 a; ansiedade 8–18	Dirigido (NICE)	APS	—	—	—	Lacuna prática
Telas	Supervisão, limites	HBSC: 11% uso problemático	AAP 2025	—	Plan Digital	Bambino digitale	—	—	Concordância
Violência doméstica oculta	Sim	—	Sim	Sim	—	—	Sim	—	Concordância
Primeira infância/linguagem	Sim	—	Sim	—	—	—	Vigiar linguagem	—	Concordância
Papel do pediatra	Intersetorial, genérico	—	Frequência como sinal vital; evitar atestados	—	—	—	—	—	Divergência de foco

4. Síntese

O diagnóstico do DC nº 53 é o mesmo da literatura internacional — a metanálise de Betthäuser (Nature Human Behaviour) e as estimativas do Banco Mundial sustentam a perda de 0,14–0,17 desvio-padrão, sem recuperação espontânea, com os mais pobres pagando a conta; a duplicação de sintomas depressivos e ansiosos é reconhecida por AAP, RCPCH, SIP e UNICEF; e a tutoria intensiva em pequenos grupos é a intervenção que Harvard, Johns Hopkins, EEF e Banco Mundial apontam como a de melhor evidência, ainda que o programa nacional britânico tenha mostrado efeitos menores que o esperado. O documento, porém, foi escrito em 2026 com dados de 2022–23, e é nisso que se distancia das referências. Os EUA (NAEP 2024, Scorecard 2025/26), a Itália (INVALSI 2024–25) e o Reino Unido já medem a recuperação — parcial, desigual, e travada por um fenômeno novo, o **absenteísmo crônico**, que permanece 1,5 a 2 vezes acima do nível pré-pandêmico e que a AAP e o DfE tratam como o problema pós-COVID por excelência. A SBP não o menciona, nem menciona o dado mais favorável do próprio país: a alfabetização ao fim do 2º ano passou de

36% em 2021 para 59% em 2024 e superou a meta em 2025 — a recuperação mais rápida entre os sistemas comparados, obtida com política pública estruturada. A segunda diferença é o **destinatário**: o DC fala a gestores ("articulação intersetorial", "políticas baseadas em evidências"), enquanto a AAP fala ao pediatra — a frequência escolar é um sinal vital a perguntar em toda consulta, o atestado que legitima faltas evitáveis é iatrogênico, o rastreo de depressão e risco de suicídio começa aos 12 anos e o de ansiedade aos 8. Essa tradução clínica é o que falta ao documento brasileiro.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Perguntar sobre frequência escolar em toda consulta** ("quantos dias faltou no último mês?"): ausência $\geq 10\%$ dos dias letivos é absenteísmo crônico e exige investigação médica (asma, sono, dor crônica), psicossocial (ansiedade, bullying, recusa escolar) e social.
2. **Rastreo de saúde mental**: PHQ-A para depressão e ASQ para risco de suicídio a partir dos 12 anos; SCARED/GAD-7 para ansiedade dos 8 aos 18; encaminhar ao CAPSi/psicologia; não medicalizar o sofrimento reativo, mas não subestimar sintomas persistentes há mais de 2 anos.
3. **Atestados**: evitar justificar faltas sem causa médica; preferir plano de retorno gradual em recusa escolar, com a escola.
4. **Primeira infância (nascidos 2019–2021)**: vigilância ativa de linguagem e comunicação social aos 18, 24 e 36 meses; demanda represada de TEA/TDAH exige triagem, não rótulo.
5. **Aprendizagem**: encaminhar alunos com defasagem persistente para tutoria/reforço em pequenos grupos; conhecer o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada e a rede de apoio local.
6. **Telas, sono, atividade física e alimentação** pioraram juntos: orientar rotina com horários, sono adequado por idade e 60 minutos de atividade diária.

5. Fontes

- SBP. Repercussões do isolamento social na aprendizagem e no comportamento dos estudantes — Atualização 2026. Documento Científico nº 53, Departamento de Saúde Escolar, 14/07/2026. sbp.com.br
- Betthäuser BA, Bach-Mortensen AM, Engzell P. A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic. *Nat Hum Behav* 2023;7:375–85. World Bank/UNESCO/UNICEF. The State of Global Learning Poverty: 2022 Update. OECD. PISA 2022 Results (Volume I).
- Racine N et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2021;175:1142–50.
- AAP Council on School Health. School attendance, truancy and chronic absenteeism. *Pediatrics* 2019;143:e20183648. AAP/AACAP/CHA. Declaration of a national emergency in child and adolescent mental health (2021). NAEP 2024. Kane TJ, Reardon SF. Education Recovery Scorecard 2025/26.
- Education Endowment Foundation. The impact of COVID-19 on learning: a review of the evidence (2022). DfE. Working together to improve school attendance (2024). RCPCH. State of Child Health 2026.
- AEP. Plan Digital Familiar (2024). INVALSI. Rapporto nazionale 2024–25. Società Italiana di Pediatria. Il bambino digitale.
- Harvard Center on the Developing Child. Making Caring Common. Loneliness in America (2024). Johns Hopkins Institute for Education Policy.
- INEP. SAEB e IDEB 2023. Todos pela Educação. Anuário Brasileiro da Educação Básica 2026; Alfabetização supera meta (2026). UNICEF. State of the World's Children 2021: On My Mind. WHO/HBSC. Teens, screens and mental health (2024).

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.