



PROJETO DE LEI Nº 49/2021

[Handwritten signature]
CÂMARA MUNICIPAL DE IPATINGA
26/03/2021
Doutor
SECRETARIA GERAL

"RECONHECE AS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE QUALQUER NATUREZA COMO ESSENCIAIS NO MUNICÍPIO DE IPATINGA".

Art. 1º - A educação, direito de todos e dever do Estado e da família (Constituição Federal, art. 205) é reconhecida como atividade essencial no âmbito do município de Ipatinga, dada a sua importância como fator preponderante para o desenvolvimento humano, social, econômico e da cidadania plena.

§1º - Consideram-se como atividade e serviços educacionais, aqueles desenvolvidos por estabelecimentos públicos e privados, relacionados à educação infantil, incluindo crianças de 0 a 5 anos, ensino fundamental, ensino médio, Educação de Jovens Adultos (EJA), ensino técnico, ensino superior, cursos livres, formação continuada e afins.

§2º - A condição de essencialidade dos serviços educacionais definida no "caput" deverá ser considerada em qualquer contexto, inclusive em casos de pandemias e epidemias no Município.

§3º - O Poder Executivo regulamentará em caso de calamidade ou de emergência pública de saúde, os protocolos e normas sanitárias indispensáveis ao regular funcionamento das instituições de ensino compreendidas no "caput", bem como definirá, com base nas evidências científicas disponíveis e nas análises das informações estratégicas de saúde, a sua capacidade de atendimento.

Art. 2º - A previsão de essencialidade estipulada nesta Lei não implica determinação de presença compulsória dos alunos.

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Plenário Elísio Felipe Reyder, 26 de março de 2021.

*Comissão
Judicial, Colegiado*

[Handwritten signature]
Ney Robson Ribeiro
Ney Professor - Vereador
CÂMARA MUNICIPAL DE IPATINGA

**NEY ROBSON RIBEIRO - NEY PROFESSOR
VEREADOR**

*Levy
WERYBY GLEICER*

[Handwritten signature]
Toninho Felipe
VEREADOR
Câmara Municipal de Ipatinga

A(s) Comissão (ões)
Legislação / Educação
Para Fins de Parecer
em 30/03/21
Prazo para Parecer
05/04/21



JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei que ora submeto tem por objetivo garantir que as atividades de ensino realizadas pelas escolas sejam consideradas essenciais e, dessa forma, garantir que os estabelecimentos escolares permaneçam em funcionamento.

Após um longo período de pandemia no Brasil e no mundo, e diante de um conjunto de dados de pesquisas relacionados à experiência de abertura das escolas, é importante trazê-los para análise e justificativa para abertura das escolas. Além das pesquisas, instituições que são referência no mundo na análise de contextos e dados educacionais também são importantes fontes de referência para tomada de decisão.

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde elaborou um guia de retorno às aulas em parceria com a Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e com a Unesco (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura) em 14 de setembro de 2020, e que nele consta que a retomada das aulas presenciais não agravou a pandemia do coronavírus, e que “em contraste, o fechamento de escolas tem impactos negativos claros sobre a saúde infantil, educação e desenvolvimento, renda familiar e economia”.

CONSIDERANDO que a recente publicação da Nature, uma das mais importantes publicações científicas do mundo, do dia 5 de março de 2021, intitulada Stay-at-home policy is a case of exception fallacy: an internet-based ecological study (A política de ficar em casa é um caso de falácia de exceção: um estudo ecológico baseado na Internet), destaca que ficar em casa não desempenhou um papel dominante na redução da transmissão de COVID-19. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre a permanência em casa (%) e a redução / aumento do número de óbitos por COVID-19 em diversas regiões do mundo. Neste estudo ecológico, os dados de www.google.com/covid19/mobility/, ourworldindata.org e covid.saude.gov.br foram combinados. Países com > 100 mortes e com Índice de Qualidade e Acesso à Saúde ≥ 67 foram incluídos. Os dados foram pré-processados e analisados usando a diferença entre o número de mortes / milhão entre 2 regiões e a diferença entre a porcentagem de permanência em casa. A análise foi realizada por meio de regressão linear com atenção especial à análise de resíduos. Após o pré-processamento dos dados, 87 regiões ao redor do mundo foram incluídas, resultando em 3741 comparações de pares para análise de regressão linear. Apenas 63 (1,6%) comparações foram significativas. Com nossos resultados, não fomos capazes de explicar se a mortalidade por COVID-19 é reduzida permanecendo em casa em 98% das comparações após as semanas epidemiológicas 9 a 34.

CONSIDERANDO que a Sociedade Brasileira de Pediatria emitiu uma nota técnica no dia 17 de março de 2021 destacando que a Covid-19 se manifesta predominantemente em formas leves ou assintomáticas em crianças em adolescentes, e que são raros os casos graves como da

Leij.

Felipe
VEREADOR
Câmara Municipal de Ipatinga



CÂMARA MUNICIPAL DE IPATINGA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Síndrome Respiratória Multisistêmica, e que a mesma nota destaca que em 2021, até o presente momento, observamos menor proporção de hospitalizações, menor proporção de mortes e menor taxa de letalidade nas crianças e nos adolescentes de 0 a 19 anos em comparação ao ano de 2020.

CONSIDERANDO que a UNICEF emitiu uma carta aberta no dia 7 de janeiro de 2021, às prefeitas e prefeitos eleitos nos municípios brasileiros, destacando que o longo fechamento da maioria das escolas e o isolamento social têm impactado profundamente a aprendizagem, a saúde mental e a proteção das crianças e adolescentes, que o risco de abandono da escola é imenso, e que o aprofundamento das desigualdades impactará uma geração inteira. Também destacam que a experiência em muitos países demonstra que a reabertura das escolas não causou aumento de infecções e que por isso, as escolas devem reabrir no início do ano escolar.

CONSIDERANDO que o relatório do Banco Mundial, publicado dia 17 de março de 2021, aponta para um aumento de crianças com dificuldade de leitura e escrita no Brasil de 50% para 70%, o que torna a desigualdade social ainda maior.

CONSIDERANDO a publicação nos Cadernos de Saúde Pública da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2020; 36(4), que destaca que família em condições socioeconômicas desfavoráveis ou que vivem em áreas populosas são particularmente mais vulneráveis à violência doméstica durante a pandemia.

CONSIDERANDO o impacto cognitivo às crianças que se distanciam das atividades educacionais, bem como, a dificuldade de reparação desse atraso, principalmente nas fases iniciais do desenvolvimento.

CONSIDERANDO a recente publicação: "BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA EDUCAÇÃO - Edição Especial, Versão 1 – Semanas Epidemiológicas 01 ao 09 (03/01 a 06/03/2021)" da Comissão Médica da Educação da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (Seduc-SP) que apontou que a taxa de incidência de casos confirmados por 100 mil habitantes notificados no Sistema de Informação e Monitoramento da Educação para Covid-19 (Simed) é muito inferior àquela observada no estado de São Paulo. No período acumulado, desde a primeira até a nona semana epidemiológica, a taxa de incidência notificada pelas escolas públicas e privadas foi 33 vezes menor do que a do Estado. Revelando a consonância com as evidências científicas que apontam que os números de contaminação relativos àqueles que frequentam o ambiente escolar são sempre inferiores aos da transmissão comunitária.

PORTANTO, os dados acima deixam clara a necessidade da reabertura das escolas, mantendo as regras sanitárias publicadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria. O tema pede resolução rápida no sentido de que as autoridades públicas tomem medidas para reabrir as escolas, e então minimizar as graves consequências para a saúde física, mental e social das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[Handwritten signature]
Levy

Leonardo Felipe
VEREADOR
Município de Ipatinga



CÂMARA MUNICIPAL DE IPATINGA
ESTADO DE MINAS GERAIS

OMS, UNICEF and UNESCO (2020). **Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19**. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 14 de setembro.

Savaris, R.S; Pumi, G; Dalzochio, J. & Kunst, R (2021). **Stay-at-home policy is a case of exception fallacy: an internet-based ecological study**. Nature. Scientific Reports. 11:5313.

Sáfasi, M.A. & Kfoury, R.A. (2020). **Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Pediatria**. Nota técnica da Sociedade Brasileira de Pediatria. 17 de março.

UNICEF (2021). **Carta Aberta às Prefeitas e Prefeitos eleitos dos municípios brasileiros**. <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-pede-prefeitas-e-prefeitos-eleitos-que-priorizem-reabertura-segura-das-escolas>. 7 de janeiro.

BANCO MUNDIAL (2021). **Agindo agora para proteger o capital humano de nossas crianças. Os Custos e a Resposta ao Impacto da Pandemia de COVID-19 no Setor de Educação na América Latina e Caribe**. Relatório 17 de março.

Marques et al (2020). **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cadernos de Saúde Pública. UERJ. 36(4).

SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO. **Proporção de casos confirmados de Covid-19 na escola é 33 vezes menor do que no Estado**. <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/proporcao-de-casos-confirmados-de-covid-19-na-escola-e-33-vezes-menor-do-que-no-estado/>. 11 de março 2021.

Plenário Elísio Felipe Reyder, 26 de março de 2021.

NEY ROBSON RIBEIRO - NEY PROFESSOR
VEREADOR

Ney Robson Ribeiro
Ney Professor - Vereador
CÂMARA MUNICIPAL DE IPATINGA

Wenay
Luz

Elísio Felipe
VEREADOR
Câmara Municipal de Ipatinga



Últimas Notícias

Em março, SP entregou 25 mil doses de vacina por hora ao Brasil

[Página Inicial](#) / [SP Notícias](#) / [Proporção de casos confirmados de Covid-19 na escola é 33 vezes menor do que no Estado](#)

Proporção de casos confirmados de Covid-19 na escola é 33 vezes menor do que no Estado

Taxa de incidência reúne notificação das escolas públicas e privadas do Estado de SP

qui, 11/03/2021 - 8h29 | [Do Portal do Governo](#)

Um [boletim epidemiológico](#) feito pela Comissão Médica da Educação da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (Seduc-SP) aponta que a taxa de incidência de casos confirmados por 100 mil habitantes notificados no Sistema de Informação e Monitoramento da Educação para Covid-19 (Simed) é muito inferior àquela observada no estado de São Paulo.

Veja também

[Site Vacina Já faz pré-cadastro da imunização contra COVID-19](#)

[Guia de prevenção sobre o novo coronavírus](#)

[As medidas adotadas pelo Governo de SP para o combate ao coronavírus](#)

No período acumulado, desde a primeira até a nona semana epidemiológica, a taxa de incidência notificada pelas escolas públicas e privadas foi 33 vezes menor do que a do Estado.

Tal cenário revela a consonância com as evidências científicas que apontam que os números de contaminação relativos àqueles que frequentam o ambiente escolar são sempre inferiores aos da transmissão comunitária.

"As escolas são ambientes mais seguros porque aumenta a garantia de que os protocolos de segurança serão respeitados. Ao mesmo tempo, a escola possui instrumentos para notificar e registrar casos que muitas vezes refletem uma contaminação ocorrida fora do universo escolar, reproduzindo os índices registrados na comunidade", explica o epidemiologista Wanderson Oliveira, coordenador da Comissão Médica da Seduc-SP.

Plataforma registra casos

No dia 22 de dezembro do ano passado, a Seduc lançou o Sistema de Informação e Monitoramento da Educação para Covid-19 (Simed), para registrar casos suspeitos e confirmados de Covid-19 entre alunos, professores e funcionários.

Para garantir a segurança e privacidade dos dados, o Simed foi desenvolvido dentro da Plataforma da Secretaria Digital, cujo acesso é restrito aos profissionais cadastrados nas escolas, diretorias de ensino e Seduc. Os dados são consolidados e disponibilizados em um painel de monitoramento dinâmico desenvolvido pela equipe da Seduc.

O Estado de São Paulo acumula um total de 2.107.687 casos de Covid-19 e 61.417 óbitos, representando letalidade de 2,9%. Atualmente, 58% dos casos estão concentrados no interior e litoral, 26% no município de São Paulo e 17% nos demais municípios da região metropolitana.

Segundo dados do Simed, entre 3 de janeiro até 6 de março, foram registrados casos suspeitos em 4.858 escolas da rede de ensino do Estado de São Paulo. Destas, 58% das escolas que notificaram não registraram casos confirmados até o momento e as demais 42% registraram um ou mais casos confirmados de Covid-19.

A proporção de escolas com casos confirmados foi de 35% na rede municipal, seguida de 40% na rede estadual e 50% das escolas privadas que notificaram registraram casos confirmados.

[Confira o boletim epidemiológico da educação](#)

Ouvidoria

| Transparência

| SIC



Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19

Ryan M. Hill, PhD,^a Katrina Rufino, PhD,^{b,c} Sherin Kurian, MD,^d Johanna Saxena, BS, BA,^d Kirti Saxena, MD,^e Laurel Williams, DO^d

abstract

OBJECTIVES: Elevated rates of mental health concerns have been identified during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. In this study, we sought to evaluate whether youth reported a greater frequency of suicide-related behaviors during the 2020 COVID-19 pandemic as compared with 2019. We hypothesized that rates of suicide-related behaviors would be elevated between the months of March and July 2020 as compared with 2019, corresponding to the onset of the COVID-19 pandemic.

METHODS: Routine suicide-risk screening was completed with youth aged 11 to 21 in a pediatric emergency department. Electronic health records data for suicide-risk screens completed between January and July 2019 and January and July 2020 were evaluated. A total of 9092 completed screens were examined (mean age 14.72 years, 47.7% Hispanic and/or Latinx, 26.7% non-Hispanic white, 18.7% non-Hispanic Black).

RESULTS: Rates of positive suicide-risk screen results from January to July 2020 were compared with corresponding rates from January to July 2019. Results indicated a significantly higher rate of suicide ideation in March and July 2020 and higher rates of suicide attempts in February, March, April, and July 2020 as compared with the same months in 2019.

CONCLUSIONS: Rates of suicide ideation and attempts were higher during some months of 2020 as compared with 2019 but were not universally higher across this period. Months with significantly higher rates of suicide-related behaviors appear to correspond to times when COVID-19-related stressors and community responses were heightened, indicating that youth experienced elevated distress during these periods.

Departments of ^aPediatrics and ^dPsychiatry, Baylor College of Medicine, Houston, Texas; ^bDepartment of Social Sciences, University of Houston–Downtown, Houston, Texas; and ^cThe Menninger Clinic, Houston, Texas

Dr Hill conceptualized and conducted the analysis, drafted the initial manuscript, and revised the manuscript; Drs Kurian, K. Saxena, Rufino, and Williams and Ms J. Saxena reviewed and revised the manuscript; and all authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>

Accepted for publication Dec 10, 2020

Address correspondence to Ryan M. Hill, PhD, Department of Pediatrics, Baylor College of Medicine, 6701 Fannin St, Suite B.19810, Houston, TX 77030. E-mail: ryan.hill@bcm.edu

PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).

Copyright © 2021 by the American Academy of Pediatrics

FINANCIAL DISCLOSURE: The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.

FUNDING: No external funding.

WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT: Despite prominent attention to the potential mental health consequences of coronavirus disease 2019 (COVID-19)-related stressors, to date, few data have revealed increased rates of suicide-related behaviors among youth during the COVID-19 pandemic.

WHAT THIS STUDY ADDS: In this study, we identified increased rates of youth suicide ideation and suicide attempts during the COVID-19 pandemic in 2020 as compared with 2019. Increases in suicide ideation and suicide attempts appear to correspond to times of increased COVID-19-related concerns.

To cite: Hill RM, Rufino K, Kurian S, et al. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics*. 2021;147(3):e2020029280

Suicide is the second leading cause of death among children and adolescents aged 10 to 17 years in the United States, and suicide rates have increased in the age group over the past 20 years.¹ These statistics coincide with recent literature that revealed a 92% increase in annual emergency department (ED) visits for suicide ideation and attempts for children without a statistically significant increase in overall ED visits.² Additionally, youth suicide-related behaviors result in 4 to 5 ED visits per year for every 1000 youth aged 15 to 19 years,³ costing an estimated \$15.5 billion annually.⁴

In multiple reports, elevated rates of mental health concerns have been identified during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.⁵⁻⁷ In a recent study of US adults, >40% of respondents reported adverse mental health or increased substance use in June 2020.⁸ Furthermore, research reveals that participants in shelter-in-place or lockdown because of COVID-19 experienced increasing rates of suicide ideation as months passed, whereas participants not under these COVID-19 restrictions did not.⁹ Consequently, experts in the field have published resources to inform treating suicide using the Collaborative Assessment and Management of Suicidality,¹⁰ and safety planning¹¹ during the COVID-19 pandemic. Among adolescents, greater levels of negative COVID-19 experiences were associated with increased depressive symptoms and anxiety.¹² However, although many have speculated about the impacts of the COVID-19 pandemic on youth and adults,^{13,14} empirical data revealing elevated rates of mental health concerns during this period have been provided in few studies.^{15,16} In fact, authors of recent studies have reported that the rates of death by suicide in children and adults have not changed since the onset of the pandemic.^{17,18}

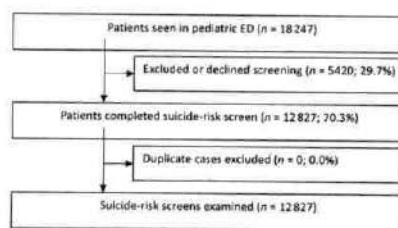


FIGURE 1 Patients screened in the pediatric ED, January to July 2019 and January to July 2020.

The goal of the current study was to examine rates of suicide ideation and attempts reported during routine suicide-risk screening in a pediatric ED. We report changes in rates of positive suicide-risk screen results and compare rates of positive screen results from January to July 2020 with those from the same period in 2019. Potential demographic differences are evaluated to determine if specific demographic groups were disproportionately impacted by the COVID-19 pandemic with respect to suicide-related behaviors.

METHODS

Participants and Procedures

Data were drawn from the electronic health record of a large pediatric ED in a major metropolitan area in Texas. Youth aged 11 and older who presented to the ED within any of three connected pediatric hospitals for any presenting complaint were asked to complete the screening version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)¹⁹ via an electronic tablet. Exclusion criteria included the following: patient or legal guardian refusal, unresponsive on arrival due to medical condition, or intellectual disability that precluded the ability to read and respond to the questions. All positive suicide-risk screen results were addressed via standard hospital protocols, including an assessment of suicide risk and appropriate safety steps to ameliorate suicide risk before

discharge. This research was approved by the appropriate institutional review board.

In the current study, we examine data from January to July 2019 and January to July 2020. A total of 18 247 youth aged 11 to 21 years were seen in the ED, of whom 12 827 completed the suicide-risk screen (Fig 1). Participants had a mean age of 14.52 years (SD = 2.22; with 88.8% aged 11-17 years). Respondents self-identified as follows: 59.0% female ($n = 7570$) and 41.0% male ($n = 5257$), 47.5% Hispanic and/or Latinx ($n = 6091$), 26.8% non-Hispanic white ($n = 3433$), 19.1% non-Hispanic Black or African American ($n = 2455$), 2.6% non-Hispanic Asian ($n = 338$), 0.1% American Indian or Alaskan native ($n = 16$), 0.1% native Hawaiian or Pacific Islander ($n = 12$), and 1.2% multiracial ($n = 153$). Demographic data were unavailable for 2.6% of the respondents ($n = 329$). Overall, 3.5% ($n = 454$) of participants reported a chief complaint of suicidal thoughts or behaviors at the time of their visit.

Measures

The 7-item screening version of the C-SSRS was used to screen for suicide risk.²⁰ The C-SSRS uses the Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment for categorizing suicide-related phenomena.²¹ The C-SSRS has excellent documented reliability and predictive validity in both youth and adults.¹⁹⁻²² Youth were asked to complete 2 items assessing passive and active suicide ideation in the previous month. If active suicide ideation was present, 3 additional items were presented, further assessing the severity of suicide ideation (method, intent, and plan). All youth also responded to a single item assessing lifetime suicide attempt history. If a positive suicide attempt history was noted, youth were also asked to identify whether any suicide attempt had occurred within the previous 3 months. All items are asked by using "yes" and

"no" response options. Screens were provided in both English and Spanish.

Data Analyses

Data were evaluated by using SPSS version 26 (IBM SPSS Statistics, IBM Corporation). Data were first cleaned to remove cases that did not meet inclusion criteria or those with missing data on the C-SSRS screen. A search for duplicate patients in any given month was conducted, and none were identified. Suicide-risk screens were then scored according to two algorithms: Recent suicide ideation was defined as a positive ("yes") response to any of the items assessing past-month suicide ideation. Recent suicide attempt was defined as a positive ("yes") response to item 7, which assessed suicide attempts in the previous 3 months. Descriptive statistics were calculated, followed by a series of χ^2 difference tests to examine the difference in rates of suicide ideation and attempts in the months pre- and post-COVID-19. Finally, binary logistic regressions were used to examine demographic differences associated with positive screen results. Because of the exploratory nature of the study, power analyses were not conducted.

RESULTS

Prevalence of Suicide-Related Behaviors, 2019–2020

Across the entire study period, 15.8% ($n = 2033$) reported past-month suicide ideation, and 4.3% ($n = 554$) reported a recent suicide attempt (past 3 months). Rates of screen results positive for recent suicide ideation and suicide attempts by month and year are reported in Table 1. The χ^2 difference tests identified significant differences in the rate of recent suicide ideation in March and July 2020 compared with those same months in 2019. The odds of recent suicide ideation were 1.60 times higher in March 2020 compared with March 2019 and

1.45 times higher in July 2020 compared with July 2019.

For recent suicide attempts, χ^2 difference tests identified significant differences in the rate of suicide attempts in February, March, April, and July 2020 compared with those same months in 2019. The odds of a recent suicide attempt were 1.58, 2.34, 1.75, and 1.77 times higher in February, March, April, and July 2020 compared with those same months in 2019, respectively. Figure 2 reveals rates of positive screen results by month and year.

Demographic Characteristics Associated With Positive Screen Results

To evaluate whether specific demographic subgroups were disproportionately impacted, two logistic regression models were examined to evaluate the effects of sex and race and/or ethnicity on the likelihood of a positive suicide-risk screen result. Results are presented in Table 2. Data for March to July were evaluated in a single model, with any recent suicide ideation as the outcome. For sex, the first step of the model contained year and sex as predictors of the likelihood of recent suicide ideation. The overall model was statistically significant ($\chi^2 = 155.22$; $P < .001$; Nagelkerke $R^2 = 0.029$). Both variables were statistically significant predictors, indicating that recent suicide ideation was more frequent in 2020 and among female participants. In the second step, the interaction term was added to the model. This second step was not a statistical improvement in the model ($\chi^2 = 0.76$; $P = .38$), and the interaction between year and sex was not statistically significant, indicating that neither sex reported a greater increase in the likelihood of recent suicide ideation from 2019 to 2020.

In the second model, race and ethnicity was evaluated, categorized as non-Hispanic white, non-Hispanic Black or African American, and

Hispanic and/or Latinx, with non-Hispanic white as the reference group. The first step of the model contained year and race and ethnicity as predictors of the likelihood of recent suicide ideation. The overall model was statistically significant ($\chi^2 = 23.48$; $P < .001$; Nagelkerke $R^2 = 0.005$). Both variables were statistically significant predictors, indicating that recent suicide ideation was more frequent in 2020 and less frequent among Hispanic and/or Latinx youth (as compared with non-Hispanic white youth). In the second step, the interaction term was added to the model. This second step was not a statistical improvement in the model ($\chi^2 = 1.40$; $P = .50$), and the interaction between year and race and ethnicity was not statistically significant, indicating that no racial or ethnic group reported a greater increase in the likelihood of recent suicide ideation from 2019 to 2020. A similar pattern of results was found for both sex and race and ethnicity when recent suicide attempt was the outcome variable (Table 2).

DISCUSSION

In this study, we evaluated whether rates of youth suicide-related behaviors have been elevated during the COVID-19 pandemic by examining rates of positive results on suicide-risk screens administered as routine screening in a pediatric ED. Comparison of the rate of suicide screen results positive for recent suicide ideation revealed significantly increased rates of ideation in March and July 2020 as compared with screening rates in March and July 2019. Similarly, screen results positive for recent suicide attempts were higher in February, March, April, and July 2020 than in those same months in 2019. Of note, the number of ED visits was substantially reduced during the COVID-19 pandemic. Consequently, direct comparison of rates across years should be made with caution.

TABLE 1 Percentage of Screen Results Positive for Any Suicide-Related Behaviors and Recent Suicide Attempts

Month	2019, % (n)	2020, % (n)	χ^2 (df)	P	Odds Ratio
Recent suicide ideation					
January	16.0 (92)	14.6 (143)	0.569 (1)	.45	0.90
February	15.7 (188)	15.4 (152)	0.031 (1)	.86	0.98
March	14.3 (189)	21.1 (167)	16.069 (1)	<.001	1.60
April	16.3 (213)	16.5 (82)	0.012 (1)	.91	1.02
May	16.1 (200)	17.3 (106)	0.412 (1)	.52	1.09
June	14.8 (146)	18.2 (131)	3.579 (1)	.06	1.28
July	11.9 (106)	16.3 (118)	6.734 (1)	.009	1.45
Recent suicide attempts					
January	4.0 (22)	3.7 (36)	0.024 (1)	.72	0.91
February	3.3 (40)	5.2 (51)	4.540 (1)	0.3	1.58
March	3.3 (43)	7.3 (58)	17.910 (1)	<.001	2.34
April	3.3 (43)	5.6 (28)	5.227 (1)	.02	1.75
May	4.0 (50)	4.7 (29)	0.506 (1)	.48	1.18
June	3.7 (37)	5.3 (38)	2.331 (1)	.13	1.43
July	3.7 (53)	6.4 (46)	6.144 (1)	.01	1.77

df, degree of freedom.

Rates of positive suicide-risk screen results were not uniformly higher after the outbreak of the COVID-19 pandemic in the United States in March 2020, as indicated by the lack of statistically significant differences in rates of positive screen results, particularly in May and June. There

appears to have been an early increase in suicide-related behaviors between February and April 2020. This time frame corresponds to the onset of the pandemic in the United States, including initial stay-at-home orders and social distancing efforts that went into effect in March as well

as early outbreaks in some parts of the United States. However, in May 2020, the state of Texas began to lift COVID-19 restrictions, which may have also reduced fears and concerns regarding COVID-19, allowed youth to resume interrupted schedules, and increased social contacts and reduced social isolation. In June, Texas saw a resurgence of COVID-19 cases,²³ which triggered the reintroduction of COVID-19 restrictions across a number of public sectors in early July as well as renewed efforts to increase social distancing. The data indicate that at this same time, rates of screen results positive for suicide-related behaviors also increased. Thus, a possible explanation of the data is that the variability in the statistical results appears to follow the historical context of COVID-19 cases, particularly regarding the general level of community fear or isolation due to school cancellations and social distancing efforts in the region where data collection occurred.

The results of this study should be considered in the context of the study limitations. Critically, we are unable to make concrete causal influences because historical factors other than the COVID-19 pandemic occurred between 2019 and 2020.

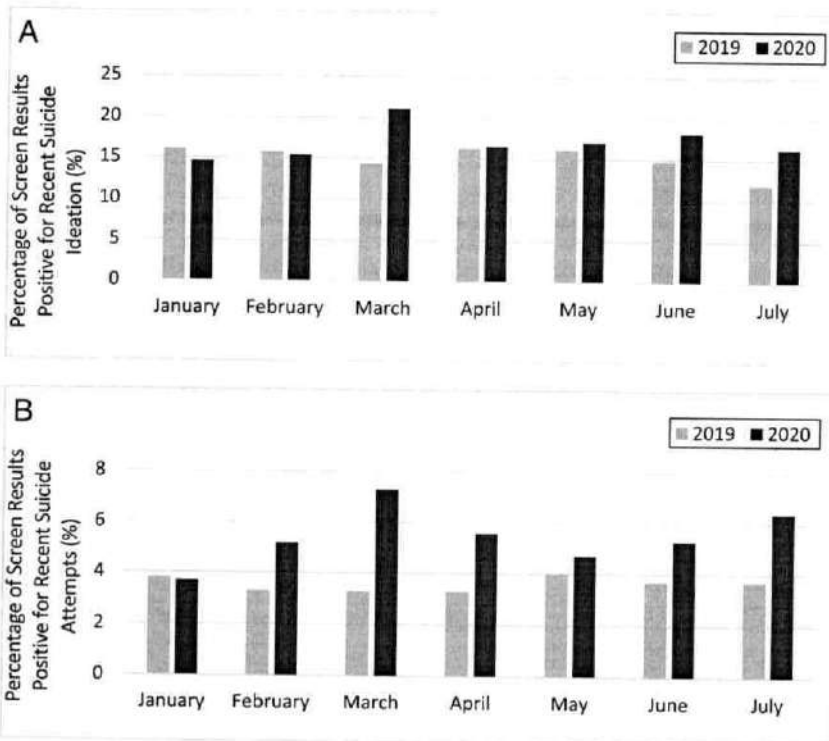


FIGURE 2 A and B, Rates of screen results positive for suicide ideation (A) and attempt (B), January to July.

TABLE 2 Demographic Characteristics Associated With Positive Screen Results

Predictor	Recent Suicide Ideation				Recent Suicide Attempt			
	B	SE	P	χ^2	B	SE	P	χ^2
Model 1								
Block 1	$\chi^2 = 155.22, P < .001, R^2 = 0.029$				$\chi^2 = 77.79, P < .001, R^2 = 0.028$			
Year	-0.22	0.06	<.001	—	-0.51	0.10	<.001	—
Sex (female)	0.72	0.06	<.001	—	0.80	0.12	<.001	—
Block 2	$\chi^2 = 0.76, P = .38, R^2 = 0.029$				$\chi^2 = 0.73, P = .39, R^2 = 0.028$			
Year	-0.14	0.11	.21	—	-0.36	0.21	.08	—
Sex (female)	0.79	0.10	<.001	—	0.91	0.18	<.001	—
Sex (female) × year	-0.11	0.14	.38	—	-0.20	0.24	.39	—
Model 2								
Block 1	$\chi^2 = 23.48, P < .001, R^2 = 0.005$				$\chi^2 = 43.46, P < .001, R^2 = 0.017$			
Year	-0.24	0.06	<.001	—	-0.57	0.11	<.001	—
African American or Black	-0.01	0.08	.93	—	0.09	0.14	.55	—
Hispanic	-0.17	0.07	.01	—	-0.38	0.13	.002	—
Block 2	$\chi^2 = 1.40, P = .50, R^2 = 0.005$				$\chi^2 = 1.54, P = .46, R^2 = 0.018$			
Year	-0.18	0.11	.10	—	-0.74	0.19	<.001	—
African American or Black	0.11	0.13	.42	—	0.02	0.20	.94	—
Hispanic	-0.15	0.11	.17	—	-0.54	0.18	.002	—
African American or Black × year	-0.19	0.17	.26	—	0.14	0.29	.62	—
Hispanic × year	-0.04	0.14	.80	—	0.31	0.25	.22	—

For race and/or ethnicity, the comparator is non-Hispanic white youth; for sex, the comparator is male sex. B, regression coefficient; —, not applicable.

Consequently, although the pattern of the data indicates a possible association between rates of positive suicide-risk screen results and COVID-19–related social and cultural changes, we were not able to evaluate the potential impacts of other historical sociopolitical events. Additionally, hospital pediatric ED patient volumes were reduced during the COVID-19 pandemic, which may have introduced bias into the sample, which we were unable to discern. Furthermore, data indicate that 40% of adolescents who are suicidal visit an ED in the year before their deaths,²⁴ indicating that patients in the ED constitute a high-risk population. Thus, the rates of suicide ideation and suicide attempts reported here may not be reflective of the true rates within the population. In addition, given the reduced rate of ED visits during the pandemic, it is possible that only patients with the most severe cases came to the ED, resulting in elevated rates of suicide ideation and attempt due to the increased overall severity of cases. Data are also drawn from a single hospital system and a single screening methodology, and so results may not generalize to other regions

or screening programs. In particular, because results appeared to follow localized patterns of COVID-19 response, additional research is needed to determine if these results replicate in other regions, where localized COVID-19 response patterns differed.

Additional research is also needed to evaluate unique risk and protective factors that may be associated with suicide risk in the context of a global pandemic.²⁵ In the current study, we were not able to evaluate individual effects of pandemic-related fears or stresses, social distancing and other preventive measures (eg, cancelling in-person classes, distance learning, isolation from peers), and stay-at-home or mask orders on suicide-related behaviors. In future efforts, researchers should aim to evaluate which aspects of the pandemic and pandemic responses have the greatest impact on youth suicide-related behaviors to identify potential avenues for countering the increased suicide risk.²⁶

CONCLUSIONS

Rates of positive suicide-risk screen results for youth seeking care in

a pediatric ED during the 2020 COVID-19 pandemic were statistically elevated compared with the same period in the previous year. These data indicate that the effects of the pandemic, broadly defined, may be associated with increased rates of suicide ideation among youth aged 11 to 21. Future researchers should evaluate how various social, emotion, behavioral, and cultural factors may be associated with increased rates of suicide-related behavior during a global pandemic.

ACKNOWLEDGMENTS

We acknowledge the efforts of Tarra Kerr and the nursing staff who implemented the universal suicide-risk screen. Without their efforts, this work would not have been possible.

ABBREVIATIONS

COVID-19: coronavirus disease 2019
 C-SSRS: Columbia-Suicide Severity Rating Scale
 ED: emergency department

POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST: The authors have indicated they have no potential conflicts of interest to disclose.

REFERENCES

- Centers for Disease Control and Prevention. WISQARS™ - web-based injury statistics query and reporting system. 2020. Available at: www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html. Accessed August 20, 2020
- Burstein B, Agostino H, Greenfield B. Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007–2015. *JAMA Pediatr*. 2019;173(6):598–600
- Ting SA, Sullivan AF, Boudreaux ED, Miller I, Camargo CA Jr. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012;34(5):557–565
- Shepard DS, Gurewich D, Lwin AK, Reed GA Jr., Silverman MM. Suicide and suicidal attempts in the United States: costs and policy implications. *Suicide Life Threat Behav*. 2016;46(3):352–362
- Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231924
- Zhu S, Wu Y, Zhu CY, et al. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun*. 2020;87:56–58
- Mamun MA, Sakib N, Gozal D, et al. The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: a population-based nationwide study. *J Affect Disord*. 2021; 279:464–472
- Czeisler MĚ, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic – United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(32):1049–1057
- Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Allbright MC, Dailey NS. Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Res*. 2020;293:113390
- Jobes DA, Crumlish JA, Evans AD. The COVID-19 pandemic and treating suicidal risk: the telepsychotherapy use of CAMS. *J Psychother Integr*. 2020; 30(2):226–237
- Pruitt LD, McIntosh LS, Reger G. Suicide safety planning during a pandemic: the implications of COVID-19 on coping with a crisis. *Suicide Life Threat Behav*. 2020; 50(3):741–749
- Standish K. A coming wave: suicide and gender after COVID-19 [published online ahead of print July 20, 2020]. *J Gend Stud*. doi:10.1080/09589236.2020.1796608
- Silliman Cohen RI, Adlin Bosk E. Vulnerable youth and the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*. 2020;146(1): e20201306
- Alvis L, Douglas R, Shook N, Oosterhoff B. Associations between adolescents' prosocial experiences and mental health during the COVID-19 pandemic [preprint posted online May 7, 2020]. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/2s73n
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52: 102066
- Jolly TS, Batchelder E, Baweja R. Mental health crisis secondary to COVID-19-related stress: a case series from a child and adolescent inpatient unit. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020;22(5):20102763
- Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse Negl*. 2020;110(pt 2):104680
- Leske S, Kolves K, Crompton D, Arensman E, de Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. [published correction appears in *Lancet Psychiatry*. 2021;8(1):e1]. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(1):58–63
- Posner K, Brown GK, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011;168(12): 1266–1277
- Posner K, Oquendo MA, Gould M, Stanley B, Davies M. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *Am J Psychiatry*. 2007;164(7): 1035–1043
- Gipson PY, Agarwala P, Opperman KJ, Horwitz A, King CA. Columbia-suicide severity rating scale: predictive validity with adolescent psychiatric emergency patients. *Pediatr Emerg Care*. 2015; 31(2):88–94
- Horwitz AG, Czyz EK, King CA. Predicting future suicide attempts among adolescent and emerging adult psychiatric emergency patients. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015;44(5): 751–761
- Almukhtar S, Aufrichtig A, Barnard A, et al. Texas coronavirus map and case count. *The New York Times*. April 1, 2020. Available at: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/texas-coronavirus-cases.html>. Accessed August 24, 2020
- Ahmedani BK, Simon GE, Stewart C, et al. Health care contacts in the year before suicide death. *J Gen Intern Med*. 2014;29(6):870–877
- Monteith LL, Holliday R, Brown TL, Brenner LA, Mohatt NV. Preventing suicide in rural communities during the COVID-19 pandemic [published online ahead of print April 13, 2020]. *J Rural Health*. doi:10.1111/jrh.12448
- Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10): e2025591

Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19

Ryan M. Hill, Katrina Rufino, Sherin Kurian, Johanna Saxena, Kirti Saxena and Laurel Williams

Pediatrics 2021;147;

DOI: 10.1542/peds.2020-029280 originally published online December 16, 2020;

Updated Information & Services	including high resolution figures, can be found at: http://pediatrics.aappublications.org/content/147/3/e2020029280
References	This article cites 21 articles, 1 of which you can access for free at: http://pediatrics.aappublications.org/content/147/3/e2020029280#BL
Subspecialty Collections	This article, along with others on similar topics, appears in the following collection(s): Emergency Medicine http://www.aappublications.org/cgi/collection/emergency_medicine_sub Psychiatry/Psychology http://www.aappublications.org/cgi/collection/psychiatry_psychology_sub Public Health http://www.aappublications.org/cgi/collection/public_health_sub
Permissions & Licensing	Information about reproducing this article in parts (figures, tables) or in its entirety can be found online at: http://www.aappublications.org/site/misc/Permissions.xhtml
Reprints	Information about ordering reprints can be found online: http://www.aappublications.org/site/misc/reprints.xhtml

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19

Ryan M. Hill, Katrina Rufino, Sherin Kurian, Johanna Saxena, Kirti Saxena and
Laurel Williams

Pediatrics 2021;147;

DOI: 10.1542/peds.2020-029280 originally published online December 16, 2020;

The online version of this article, along with updated information and services, is
located on the World Wide Web at:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/147/3/e2020029280>

Pediatrics is the official journal of the American Academy of Pediatrics. A monthly publication, it has been published continuously since 1948. Pediatrics is owned, published, and trademarked by the American Academy of Pediatrics, 345 Park Avenue, Itasca, Illinois, 60143. Copyright © 2021 by the American Academy of Pediatrics. All rights reserved. Print ISSN: 1073-0397.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®





Nota Técnica

Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Pediatria

Marco Aurélio Sáfadi

– Presidente do Departamento Científico de Infectologia

Renato de Ávila Kfour

– Presidente do Departamento Científico de Imunizações

Um dos aspectos mais intrigantes da pandemia causada pela COVID-19, e que se demonstra consistente em todo o mundo, baseia-se no fato de que as crianças e adolescentes apresentam em sua maioria formas clínicas leves ou assintomáticas, não obstante a rara ocorrência de casos graves, como os descritos em crianças que apresentaram a Síndrome Inflamatória Multissistêmica¹.

Várias hipóteses foram formuladas para tentar explicar esse fenômeno, porém as suas razões ainda são incertas (menor expressão de receptores ao vírus, exposição recente a outros coronavírus - proteção cruzada, imunidade inata mais desenvolvida, entre outros)¹.

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.716.405 casos e 195.725 óbitos por COVID-19 no Brasil.

Levando em conta o atual comportamento da COVID-19 no Brasil em 2021, com aumento substancial no número de novos casos da doença, hospitalizações e mortes, em conjunto com a identificação de novas variantes de atenção do SARS-CoV-2 de maior

transmissibilidade circulando em diversas regiões, entendemos ser de fundamental importância o monitoramento das características da COVID-19 em crianças e adolescentes para identificar se houve alterações no risco de ocorrência de desfechos graves atribuídos à COVID-19 neste grupo etário, relacionados à atual situação epidemiológica da doença no país.

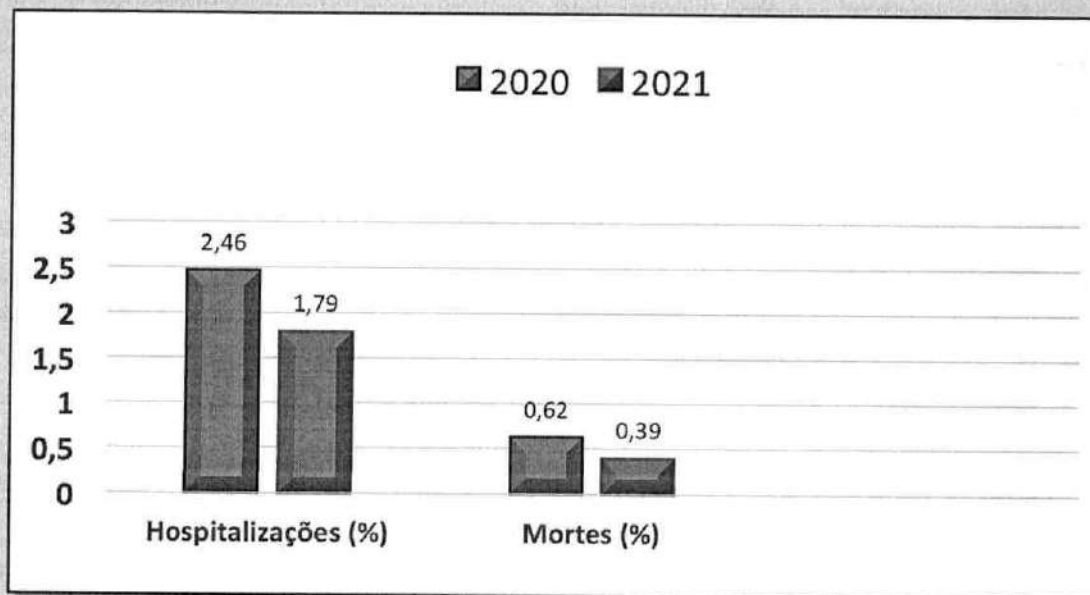
Desta forma, com base nos dados oficiais apresentados pelo MS em seus boletins epidemiológicos, realizamos uma análise das taxas de letalidade da COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, hospitalizadas por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2021 (até a data de 01 de março) em comparação à de 2020.

Para dar mais consistência à análise, calculamos também a proporção das hospitalizações e das mortes atribuídas à COVID-19 neste grupo etário de 0 a 19 anos em relação ao total relatado, comparando as taxas de 2020 com as de 2021.

Quando se comparam as taxas de hospitalizações e de mortes por COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (grupos etários que representam mais de 25% da nossa população) no ano de 2020, com as respectivas taxas registradas no ano de 2021, observa-se que em 2020 o grupo de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos representou 2,46% do total de hospitalizações (14.638/594.587) e 0,62% de todas as mortes (1.203/191.552).

Em 2021, até o dia 01 de março, o percentual de hospitalizações e mortes em crianças e adolescentes foi respectivamente de 1,79% (2.057 de um total de 114.817 hospitalizações) e 0,39% (121 de um total de 30.305 mortes) (gráfico 1).

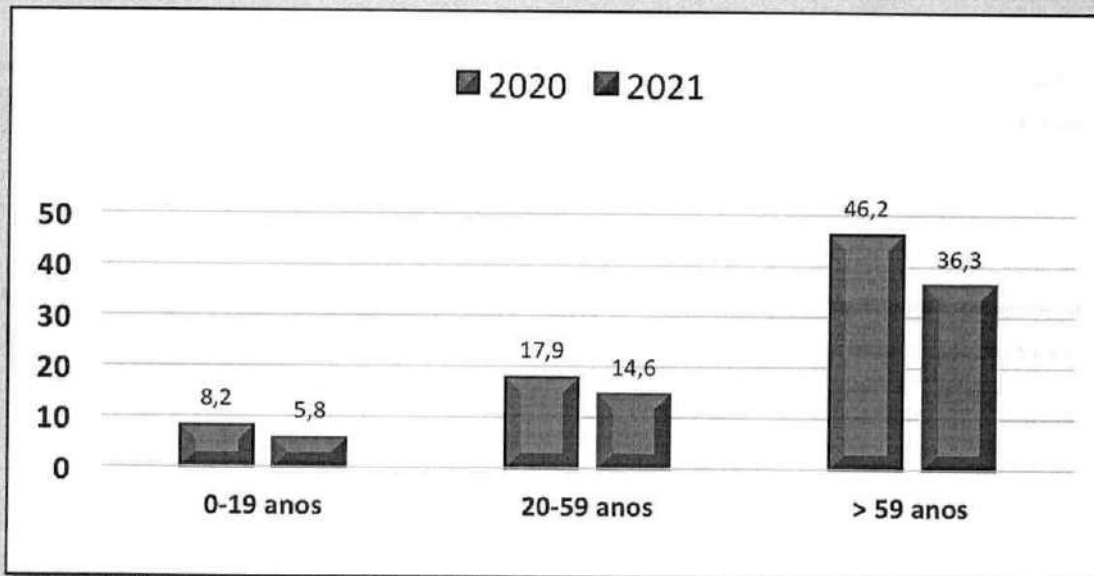
Gráfico 1. Proporção de hospitalizações e de mortes atribuídas à COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em 2020 e 2021.



Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 nº 44 e nº 52.

A taxa de letalidade em crianças e adolescentes hospitalizados por SRAG relacionada à COVID-19 foi de 8,2% (1.203/14.638) em 2020, caindo para 5,8% (121/2.057) em 2021 (gráfico 2).

Gráfico 2. Taxas de letalidade (%) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos hospitalizados por SRAG relacionada à COVID-19 em 2020 e em 2021



Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 nº 44 e nº 52.

Quando avaliamos os mesmos dados num recorte de crianças menores de seis anos de idade os dados apontam, da mesma maneira, até o momento, para uma redução na proporção de hospitalizações e mortes em crianças em relação ao total reportado, assim como taxas de letalidade mais baixas (Tabela 1).

Tabela 1. Hospitalizações, óbitos e letalidade da COVID-19 em crianças (0-5 anos), 2020 (SE* 53) e 2021 (SE 8).

	HOSPITALIZAÇÃO	MORTES	LETALIDADE
2020 (SE 53)	n = 7.566/594.587 (1,27%)	n = 562/191.552 (0,29%)	7,42%
2021 (SE 8)	n = 1.208/114.817 (1,05%)	n = 65/30.305 (0,21%)	5,3%

*SE = Semana epidemiológica

Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 nº 44 e nº 52.

Ou seja, em 2021, até o presente momento, observamos menor proporção de hospitalizações, menor proporção de mortes e menor taxa de letalidade nas crianças e nos adolescentes de 0 a 19 anos em comparação ao ano de 2020. A análise das taxas de letalidade entre os hospitalizados por SRAG devida à COVID-19 mostrou também menores taxas em 2021 em comparação com 2020. A tendência de redução de letalidade foi uniforme nos diferentes estratos de idade.

É esperado que ao ocorrer aumento no número de casos de COVID-19, como o vivido neste momento no Brasil, este aumento seja observado em todos os grupos etários. Desta forma registram-se mais casos, hospitalizações e mortes em números absolutos associados à esta nova situação epidemiológica nas diversas faixas de idade. Entretanto, não há nenhuma evidência, baseando-se na análise dos boletins epidemiológicos do MS, que mostre um perfil particularmente mais grave da doença em crianças e adolescentes em 2021. Na realidade, observamos fenômeno inverso, sendo verificada uma tendência de menor proporção de desfechos graves, como hospitalizações e mortes, além de menores taxas de letalidade nas crianças e adolescentes nos primeiros dois meses de 2021 em comparação ao observado no ano de 2020.

Vale ressaltar que estamos vivendo, em vários estados do país, a sazonalidade de outros vírus respiratórios, em particular com o retorno da circulação do vírus sincicial respiratório (VSR), que impacta nas taxas de hospitalização por SRAG na pediatria, sendo neste momento o principal agente relacionado a estes casos em hospitais pediátricos.

A análise contínua e o monitoramento do comportamento da doença nos diversos grupos etários é uma ferramenta fundamental de vigilância para que se compreenda a epidemiologia da COVID-19.

Finalmente, esperamos que com o avançar das coberturas vacinais nas populações alvo da campanha de imunização, tenhamos uma diminuição substancial das mortes e das hospitalizações nestes grupos prioritários, definidos por apresentarem mais risco de mortes e hospitalizações (como p. ex. idosos, portadores de comorbidades, vulnerabilidades) ou por pertencerem a grupos com maior risco de exposição ao vírus (como os profissionais da área da saúde).

Neste contexto, torna-se imperativa a necessidade de realizarmos estudos de segurança e de imunogenicidade com as atuais vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes, com o objetivo de estendermos a este grupo o benefício da vacinação. Esta estratégia servirá não apenas para proteger as crianças e adolescentes de formas graves, mas também para ajudar a controlar a transmissão do vírus na comunidade.

Referências.

1. Safadi MAP, Silva CAAD. THE CHALLENGING AND UNPREDICTABLE SPECTRUM OF COVID-19 IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. Rev Paul Pediatr. 2020 Sep 7;39:e2020192. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2020192.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL número 44. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Acesso em 16 de março de 2021.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL número 52. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 8 (21 a 27/2/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/março/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em 16 de março de 2021.



Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Wefort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoinoff (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatavassu Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Mária Sideruma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Marisa Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Mária Albertina Santiago Rego (MG)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virginia Wefort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
Mária Marluce dos Santos Villela (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO:
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA):

COORDENAÇÃO:
Hilário Vilaça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flávia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valet (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)
João Carlos Batista Santana (RS)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
Luciano Amedée Peret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilúcia Rocha de Almeida Picanço (DF)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS:
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Ananias Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Jocieleide Sales Campos (CE)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA:
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA:
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP):
Virginia Resende Silva Wefort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS:
Niza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Márcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA:
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED):
Renato Procianny (RS)

MEMBROS:
Crísio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisele Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA:
Cláudia Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)
Mária de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtari Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP:
Fernanda Luisa Ceragoli Oliveira (SP)
Túlio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA:
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zerferino (SP)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA:

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Peret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES:
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Frede dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA:

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mário Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA:

COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:
Elena Marta Amaral dos Santos

AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA:
Rosenilda Rosete de Barros

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Dolores Fernandez Fernandez

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Dennis Alexander Rabelo Burns

ES - SOCIEDADE ESPÍRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:
Carmen Lucia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:
Isabel Cristina Lopes dos Santos

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:
Leonardo Cabral Cavalcante

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galelo Brandt

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:
Ananias Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Kerstin Taniguchi Abagge

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Katia Telles Nogueira

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO NORTE:
Katia Cordeira Lima

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Adelma Alves de Figueiredo

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:
Elaíne Carneiro Lobo

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarubó (SP)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mário Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO:
Conceição Ap. de Mattos Segre (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Biótica
- Cardiologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infecção
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanização
- Saúde mental



Nota Complementar

Retorno Seguro nas Escolas

I. INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia pelo novo coronavírus, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem se manifestado a respeito dos problemas relacionados à educação de crianças e adolescentes, no contexto dessa crise sanitária, acompanhando, discutindo e propondo medidas que mitiguem as repercussões na saúde física e mental, assim como no processo de ensino e aprendizado dos estudantes.

Embora tenha sido decidido o fechamento prolongado das escolas a partir das recomendações de distanciamento social e visando prevenir adoecimento nessa importante parcela da população brasileira, essa medida tem causado imenso prejuízo para as crianças, para os adolescentes e suas famílias. No Brasil, devido às características de uma curva epidêmica mantida com altas taxas de infecção e expressivo risco de mortalidade, as escolas acabaram por permanecer um tempo longo com as portas fechadas, sendo que o maior comprometimento se observa nas redes públicas de ensino. O decréscimo anterior de indicadores relacionados à COVID-19 nos últimos meses, trouxe uma expectativa de maior controle da doença, com decisões que determinaram a flexibilização das medidas de isolamento, nas diferentes regiões do país. Desse modo, ampliaram-se o debate e as demandas para o retorno das atividades escolares, colocando-se a SBP em papel de destaque nessa discussão. Entretanto, as modificações observadas no final de novembro e nos primeiros dias de dezembro de 2020, com aumento da taxa de transmissão, número de casos e de óbitos em ascensão em muitos Estados, além da crescente ocupação de leitos hospitalares, particularmente nas unidades de terapia intensiva, sem expectativa de vacinação em curto prazo, tor-

naram-se componentes indispensáveis nas reflexões atualizadas sobre volta às aulas presenciais.

Neste momento, uma questão central fundamenta-se na hipótese de que a maioria das escolas, principalmente das redes públicas, não esteja estruturada adequadamente para garantir segurança básica no retorno dos alunos às aulas presenciais. Enfatiza-se o grande problema brasileiro das desigualdades sociais, que neste tema traz novamente o foco para as crianças e adolescentes de classes menos favorecidas, que pagam o maior tributo a esta situação, visto que a maioria das escolas particulares conseguiu avançar no estabelecimento de protocolos sanitários e tecnologia de ensino para seus alunos durante a pandemia.

A SBP entende que seu compromisso com a proteção e a saúde de crianças e adolescentes impõe a divulgação dessa nota complementar sobre retorno seguro às escolas. Destaca-se a indispensável responsabilização das autoridades públicas, nas três esferas de governo - municipal, estadual e federal, com urgência necessária de planejamento estratégico e investimentos, os quais possam garantir as melhores condições estruturais e de gestão dos processos voltados ao controle de riscos contra a COVID-19 no ambiente escolar, assim como na mobilidade dos alunos pelas cidades. A histórica precariedade estrutural de grande parte das escolas das redes públicas brasileiras merece atenção diferenciada no atual contexto, sendo essa uma oportunidade ímpar, tanto para os gestores públicos, quanto privados, que devem promover a melhoria dos espaços e das condições higiênicas e sanitárias das escolas, além de seminários de atualização dos professores, com ampliação dos temas de educação para saúde nestes estabelecimentos. Todos esses meses de fechamento das escolas não parecem ter determinado atitudes propositivas de investimentos e revisão das condições físicas, materiais e funcionamento das escolas. Nenhum tempo a mais pode ser perdido neste sentido e a sociedade, em geral, precisa cobrar das autoridades esse movimento a partir de planos locais ou regionais de investimentos e ações, voltados para o retorno seguro nas escolas, com análise concomitante do quadro epidemiológico. Este momento de crise deveria ser empregado para melhora das condições dos serviços de Saúde e Educação.

Deve-se exigir a correção imediata da passividade na decisão isolada de manterem-se fechadas as escolas públicas, assim como da lentidão na busca de soluções para as questões estruturais e de fluxos, visando diminuir riscos de contaminação e mitigando danos, nos diversos aspectos que a COVID-19 determina. Idealmente, ainda com as escolas fechadas, não devem mais tardar processos de discussão, relacionados ao planejamento pedagógico e estruturante das escolas junto às suas comunidades, o que efetivamente parece não ter acontecido na maioria das escolas. Neste momento também se poderia fazer treinamentos e atualizações dos professores, avaliar condições de infraestrutura tecnológica nas escolas, além das condições de disponibilidade de água e sanitários adequados, inclusive com uma campanha dirigida para as crianças e os adolescentes.

II. PUBLICAÇÕES DA SBP

Em março de 2020, a SBP iniciou ações de cuidados preventivos para minimizar o impacto da pandemia e do isolamento social no crescimento e desenvolvimento infantil, demonstrando o seu compromisso com a infância e adolescência. O Departamento de Pediatria do Comportamento e Desenvolvimento chamou atenção para a situação de adversidade e alertava para inúmeras medidas para confinamento dentro de casa que certamente aumenta o estresse, e que eventualmente pode se tornar tóxico. A Sociedade Brasileira de Pediatria apresentou documentos científicos de interesse geral para a comunidade de saúde e para toda a sociedade, com inúmeras orientações sobre organização do tempo e da utilização deste, dentro de casa, estabelecendo rotinas e agendas claras, diálogos frequentes com as crianças, utilizando linguagem simples, mantendo alimentação adequada, atividade física, utilização saudável de telas, sugerindo brincadeiras, numa abordagem de prevenção. Apesar disso, podem ser citados como impactos negativos no desenvolvimento infantil desde o início da pandemia:

- A prevalência de transtornos mentais e do desenvolvimento está aumentando
- O risco de impactos negativos na escolarização e na evasão escolar está cada vez maior
- Os efeitos negativos do estresse tóxico e da violência nas crianças estão impactando a saúde individual, familiar e pública
- O risco de efeitos negativos no desenvolvimento, na saúde mental, na escolarização e na capacidade de trabalho futuro está aumentando, com consequências nos índices sociais e econômicos, segundo dados de pesquisas sobre a relevância de investimentos na primeira infância.

No mês de maio de 2020, por meio do Departamento Científico de Saúde Escolar, a SBP publicou a Nota de Alerta “O ano letivo de 2020 e a COVID 19”. Nessa nota algumas considerações foram pontuadas e discutidas como: “O ano letivo de 2020 mal começou e já foi interrompido de maneira traumática e repentina”. Essa foi a nossa realidade, na surpresa frente a uma situação desconhecida, que se previa como devastadora desde o início.

Grande parte das escolas começaram a se mobilizar para oferecer o ensino remoto, o que não significa Ensino a Distância (EaD), modalidade esta que tem outra estrutura e tem outro tipo de abordagem. O ensino remoto pressupõe a existência de um computador, não sendo adequadas telas como aquelas do tamanho de um celular, além da exigência indissociável de disponibilidade da internet com qualidade e estabilidade. Desse modo, aprofundaram-se mais ainda as desigualdades sociais, com barreiras e riscos importantes para os grupos mais vulneráveis, que só agravam sua situação na ausência das escolas em suas vidas. Professores e alunos necessitariam de capacitação, o que efetivamente não aconteceu.

Ainda em maio de 2020, os Departamentos de Imunização e Infectologia da SBP publicaram muitas orientações, adaptadas em função de cada momento da situação epidemiológica da pandemia:

- Pais e professores devem procurar manter-se informados sobre a COVID-19 (modo de transmissão, sintomas da doença, medidas de prevenção) por meio de fontes confiáveis, evitando as *fakenews*;
- Crianças e profissionais da educação, se doentes, não devem frequentar a escola; professores e alunos do grupo de risco devem permanecer em casa (alunos com garantia de ensino remoto);
- A escola deve oferecer condições para higienização das mãos, higienizar frequentemente os recintos e superfícies e exigir o uso de máscaras;
- A escola deve propiciar ambientes arejados, com aberturas de janelas. Atividades ao ar livre devem ser estimuladas;
- Cabe à escola evitar aglomerações e zelar pelo distanciamento social em todos os ambientes, incluindo salas de professores e áreas restritas a funcionários;
- Importante acrescentar o sentido de coorte para grupos de convivência, que sejam os mesmos de acordo com a escala estabelecida;
- A escola deve oferecer ensino híbrido (presencial e remoto);
- A escola deve promover processo de educação continuada em relação à COVID-19.

Em junho de 2020 os departamentos de Adolescência e de Pediatria do Desenvolvimento da SBP se reuniram e lançaram o documento oficial da SBP com recomendações sobre o uso de máscaras por crianças e adolescentes, demonstrando o compromisso no cuidado da contaminação das crianças e da população em geral, incluindo em situações de crianças com diagnósticos específicos, como Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Em setembro de 2020 o Departamento de Pediatria do Desenvolvimento lançou também um documento com orientações de cuidados com o desenvolvimento infantil e capacitação para desenvolver as funções executivas e resiliência na infância e adolescência, uma vez que a capacidade de resiliência tornou-se mais relevante ainda nesse momento de pandemia para evitar que as crianças e adolescentes desenvolvessem prejuízos à saúde mental.

O Grupo de Trabalho de Saúde Mental da SBP publicou questões relacionadas ao impacto da pandemia nos profissionais e nas crianças:

“Na atual pandemia, pediatras têm atendido solicitações de famílias que descrevem o surgimento de insônia, anorexia, crises de ansiedade ou depressão em seus filhos. Algumas vezes, podem reaparecer comportamentos já superados pela criança, como urinar na cama (enurese) ou pedir para dormir com os pais”.

O Departamento Científico de Neurologia, em novembro de 2020, apresentou uma análise a respeito do sono durante o período de pandemia.

“Em suma, os dados disponíveis na literatura sugerem que houve impacto significativo do isolamento social na qualidade de vida das crianças e principalmente na qualidade do sono. A associação entre distúrbios do sono e comorbidades psiquiátricas é um fator que deverá ser acompanhado cuidadosamente nos anos pós-pandemia. A quebra na rotina com mudança de hábitos em função do fechamento das escolas teve um papel importante no aumento das queixas de problemas de sono”.

Destacou também temas como ansiedade, depressão e questões de comportamento, no contexto da pandemia da COVID-19.

Em setembro de 2020, a SBP publicou a nota “*Reflexões sobre Retorno às Aulas*”, abordando os prejuízos ocasionados pelo fechamento das escolas e apresentou condições necessárias para o retorno seguro e saudável, indicando aos gestores recomendações importantes para a concretização da abertura das escolas:

“Saliente-se que o retorno às aulas presenciais em um ambiente seguro é de extrema importância para a saúde de crianças e adolescentes. E, para atingir este objetivo, há exigências estruturais, higiênicas, sanitárias e comportamentais que necessitam ser planejadas e implantadas nas escolas”

Neste último documento, alertava também para a questão grave do transporte público, a ser considerada nessas reflexões e na tomada de decisão. Apontava como uma medida importante a “*formação de comitês escolares*” com profissionais da saúde e da educação, incluindo representação dos pais para implantação da reabertura e acompanhamento pleno de todo o processo antes, durante e após a abertura, monitorando todos os indicadores tanto estruturais, pedagógicos quanto soroepidemiológicos em cada município.

Todas as publicações citadas enaltecem a importância do pediatra como um condutor importante nesse processo de apoio e orientação sistemáticos.

Além das publicações a SBP por meio dos seus departamentos participou de inúmeras entrevistas na imprensa escrita e de TV sobre o retorno às aulas, além de comentar este tema em várias das lives neste ano de 2020.

III. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A taxa de transmissão (R_t) do novo coronavírus voltou a subir no país. Essa é uma medida de intensidade da transmissão, com o dado mais recentemente apontado no monitoramento divulgado pelo *Imperial College*, de Londres - Reino Unido, como sendo

de 1,21 no Brasil. Isso significa que cada 100 pessoas infectadas no país transmitem o vírus para outras 121. A atualização da estimativa foi divulgada em 12 de janeiro de 2021.

A média móvel de novos casos na primeira quinzena de 2021 foi de 54.182 novos diagnósticos por dia, recorde desde o início da pandemia. No nosso país não há realização de testagens sistematizadas como tem sido relato em países mais desenvolvidas, fato que dificulta o rastreamento ideal.

Entretanto, o cenário quando o foco são as crianças é diferente. Em carta publicada no jornal *JAMA Pediatrics*, pesquisadores da Universidade da Califórnia relataram que menos de 1% das crianças hospitalizadas assintomáticas para Covid-19 e testadas rotineiramente para SARS-CoV-2 foram positivas.

No estudo *Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children Without Symptoms of Coronavirus Disease* foi relatada a prevalência de resultados positivos do teste SARS-CoV-2 em crianças sem sintomas em 28 hospitais infantis nos Estados Unidos.

De acordo com os pesquisadores, a forte associação entre a prevalência de SARS-CoV-2 em crianças assintomáticas e a incidência semanal contemporânea de Covid-19 na população em geral fornece um meio simples para as instituições estimarem a prevalência local de crianças assintomáticas a partir do banco de dados da Universidade Johns Hopkins disponível ao público.

Essa prevalência pode ser usada para orientar a política sobre os ambientes institucionais para crianças naquela comunidade e estimar a probabilidade pré-teste para o rastreamento do SARS-CoV-2. As estimativas em andamento da prevalência de infecção assintomática por SARS-CoV-2 em crianças podem ser atualizadas conforme a pandemia evolui.

Aspectos epidemiológicos com relação às crianças

As crianças e adolescentes representam menos do que 1% da mortalidade e respondem por 2-3% do total das internações. A maioria das crianças tem quadro leve ou assintomático.

Os casos graves em crianças são raros. Segundo estudo da OMS e do UNICEF, publicados em agosto 2020, ainda não está totalmente compreendido até que ponto as crianças contribuem para a transmissão do SARS-CoV-2. De acordo com o banco de dados de vigilância global da OMS de casos confirmados em laboratório, desenvolvido a partir de relatórios fornecidos à OMS pelos Estados Membros e outros estudos, 1 a 7% dos casos de Covid-19 relatados ocorrem entre crianças, apresentando relativamente poucas mortes em comparação com outras faixas etárias. Poucos têm sido os casos graves de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes, mas há relatos também no Brasil.

10

11

12

13

14

O Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) mencionou recentemente que menos de 5% dos casos de Covid-19 relatados na União Europeia (UE), Espaço Econômico Europeu (EEE) e Reino Unido são entre crianças e jovens com menos de 18 anos de idade e, quando diagnosticados com Covid-19, têm riscos muito menores de serem hospitalizados ou irem a óbito.

Aspectos epidemiológicos considerados no retorno às aulas presenciais em outros países

As experiências de retorno às escolas em países europeus e nos EUA mostraram baixos índices de infecção e complicações tanto nos alunos quanto na comunidade escolar.

O Centro Europeu concluiu que as investigações de casos identificados em ambientes escolares sugerem que a transmissão de criança para criança nas escolas seja incomum e não a principal causa de infecção por SARS-CoV-2 em crianças; se as medidas adequadas de distanciamento físico e higiene forem aplicadas, é improvável que as escolas sejam ambientes de propagação mais significativos que outros ambientes ocupacionais ou de lazer com densidades semelhantes.

Publicação de setembro de 2020, do CDC - Centers for Disease Control and Prevention (USA), apresenta que o risco de transmissão da SARS-CoV-2 depende da modalidade de ensino e indica uma classificação com graduações de risco do mais baixo até o mais alto risco, este último representando o retorno de turmas completas e com todas as atividades anteriores à pandemia. Descreve também a possibilidade de coorte em que os grupos de alunos e professores sejam os mesmos, ou seja, que as escalas alternadas de comparecimento seriam como equipes. Isso ajudaria no controle da coorte e ajustes podem ser feitos pelo conhecimento do grupo. Desse modo, compreende-se que um retorno à modalidade presencial deve considerar esquemas de rodízios com escalas alternadas entre grupos.

Na Austrália, onde houve diferenças na decisão sobre reabertura de escolas entre os Estados, em publicação de agosto de 2020, apresenta-se estudo com coortes de 25 instituições e alunos abaixo de 18 anos (escolas e pré-escolas), sendo que após realizada a abertura foi feito acompanhamento nos casos e nos contactantes com testes sorológicos e RT-PCR. O número de casos foi pequeno tanto em crianças/adolescentes como em adultos, mas se deve considerar critérios e protocolos utilizados para esta reabertura.

Em estudo realizado em Salt Lake City, UTAH – USA foram descritos três pequenos surtos (12 crianças) em instituições escolares, com relato tanto de transmissão do escolar para familiares como contaminação do escolar no espaço domiciliar, reforçando a necessidade de controle com protocolos de testagens, nos casos índice e nos contactantes.



Na Irlanda, em pesquisa com desenho retrospectivo, foram analisadas as notificações de SARS-CoV-2 nas escolas antes do fechamento delas, que aconteceu no início da pandemia. Três casos em crianças foram notificados e três em adultos. Nos contatos na escola de 924 crianças e 101 adultos não houve caso de transmissão. Segundo o autor, os resultados sugerem que a transmissão em ambiente escolar deve ser baixa. Entretanto, o próprio autor reconhece a limitação do estudo pelo pequeno número de casos.

Em Rhode Island, EUA, foi solicitada a abertura das escolas às autoridades, pois o Estado apresentava baixos índices de casos. Inicialmente, a reabertura foi decidida com organização de grupos com 12 pessoas, entre alunos e staff da escola, evoluindo para 20 pessoas, num sistema de controle de coorte, com todas as medidas sanitárias e estruturais das escolas em níveis satisfatórios. Foi aprovada a abertura de 666 programas de 891 (75%), porém os administradores precisaram requerer fundo suplementar para as escolas. Toda a realização de exames para suspeitos, casos e contactantes foi garantida. Houve a identificação de 101 possíveis casos, resultando em fechamento de 89 classes e quarentena de 687 crianças e 166 staffs. Possível transmissão secundária foi identificada em 4 dos 666 programas. O bom resultado segundo os pesquisadores foi devido às medidas de mitigação, passando por classes reduzidas em coortes de acompanhamento, uso de máscaras, distanciamento no ambiente, exames disponíveis, entre outras medidas.

A Inglaterra realizou um estudo prospectivo sobre a infecção e transmissão da COVID-19 em ambientes educacionais baseado em uma organizada estrutura de saúde pública e de registro de dados que permitiu uma avaliação de risco em nível nacional. O estudo foi publicado no *The Lancet* e verificou-se que os surtos de SARS-CoV-2 nesses ambientes educacionais foram incomuns durante os meses de verão e que a incidência dos mesmos teve associação com a incidência regional da doença, o que reforça que o controle da transmissão na comunidade é essencial para que as escolas sejam protegidas.

O UNICEF tem também se posicionado sobre o impacto negativo do fechamento prolongado dos ambientes pedagógicos em alguns países e sobre a prioridade do funcionamento das escolas como um ambiente de proteção para as crianças e adolescentes. O UNICEF publicou em 7 de Janeiro de 2021 carta aberta aos prefeitos eleitos para que priorizem a reabertura segura das escolas. Reitera nessa carta o efeito deletério do fechamento prolongado destacando o abandono das escolas por crianças e adolescentes, que perdem o vínculo com a comunidade escolar. Reforça também a importância multifacetada da escola na formação de cidadãos, na proteção contra a violência nos seus mais diversos níveis e na segurança alimentar. Reitera que as escolas devem ser as últimas a fechar e as primeiras a reabrir. Propõe também busca ativa dos alunos para que nenhum estudante fique fora da escola. Este procedimento de busca ativa é fundamental, pois as crianças e adolescentes representam o bem maior da nossa cidade visando o futuro do país.

Com bases na observação desses resultados, em outros países, uma grande preocupação seria a nossa provável fragilidade nos projetos de ampla testagem, o que nos deixa sempre com essa lacuna, em relação ao real acompanhamento da pandemia. Outra questão a ser considerada é o perfil precário do nosso transporte público, na maioria das grandes cidades, o que deve servir de alerta para as famílias que necessitam utilizá-lo, ao levar os filhos para a escola.

IV. PLANEJAMENTO DE RETORNO SEGURO E SAUDÁVEL

O planejamento estratégico visando o retorno das atividades nas escolas, envolve diversos setores e ações que ocorrem de forma separada ou de forma concomitante. Deverá atender a aspectos específicos de cada estabelecimento de ensino, levando em conta estrutura física, dimensões do prédio e das salas, ventilação dos ambientes, áreas ao ar livre, número e faixa etária dos estudantes, número de profissionais que trabalham na escola, disponibilidade de máscaras, produtos de higienização, testagens diagnósticas dentre outros e, exatamente por isso, é fundamental a criação de comitês compostos por membros das áreas de saúde e educação.

Planejamento de ações pedagógicas remotas

Desde o fechamento das escolas, os gestores e o corpo docente, em sistema de trabalho *home office*, planejam e executam a oferta de atividades didáticas de forma remota, usando a TV aberta ou a internet por meio de aplicativos (de acesso gratuito), demandando dispositivos e acesso à internet. A dificuldade ou impossibilidade de certas famílias em disponibilizar equipamentos pode ser superada pelo empréstimo dos mesmos pela gestão escolar. Alternativamente, materiais impressos podem ser preparados pelos professores e entregues aos estudantes, com cuidados higiênicos e de distanciamento social. Outra questão muitas vezes encontrada é a falta de orientação sistematizada para os professores.

O foco das atividades sugerido pelos educadores tem sido a manutenção do vínculo social e afetivo dos estudantes com a escola e do interesse pelos estudos, além de abordar conteúdos referentes à pandemia e de adaptar e trabalhar conteúdos atrelados à Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Reuniões online ou presenciais com os funcionários da escola são fundamentais para que todos estejam preparados para o retorno, conhecendo os novos procedimentos que serão adotados.

a. Planejamento pedagógico para o retorno

Com o retorno escalonado dos estudantes e profissionais, a escola deve planejar um sistema híbrido de ensino, com parte dos alunos e dos professores mantendo as atividades remotas, enquanto a outra parte recebe aulas e atividades presenciais. Pode haver revezamento de estudantes, tendo aulas presenciais em alguns dias da semana e remotas em outros.

Recomenda-se incluir nesse planejamento atividades que favoreçam acolhimento emocional e observação do comportamento que os professores tenham treinamento para reconhecer e encaminhar de forma precoce crianças com risco de sofrimento psíquico ou com transtornos da saúde física e mental e que sejam definidas equipes de suporte psicológico. Do ponto de vista pedagógico, recomenda-se avaliação diagnóstica.

b. Planejamento dos espaços e estrutura física

- Nos meses em que as escolas permanecerem fechadas, deve-se executar adequações na estrutura física, inclusive corrigindo condições preexistentes. São ações no sentido de manter ambientes arejados, com ventilação natural; preparar áreas ao ar livre para atividades privilegiando a natureza para atividades pedagógicas; adequar o espaço livre nas salas para calcular o número de pessoas que irão ocupá-la, mantendo a distância interpessoal de 1m; dotar a escola de adequados equipamentos sanitários em número suficiente, pias ou lavatórios para higienização das mãos, dispensadores de sabonete líquido e álcool em gel.
- Planejar o fluxo de entrada e saída de alunos, familiares e profissionais, para evitar aglomeração nesses espaços. Se possível, usar entradas separadas para fluxo de estudantes, profissionais e fornecedores. Sugere-se horário diferenciado para cada turma.
- Fazer exercícios práticos de como e quando lavar as mãos de forma correta com os alunos de modo periódico.

c. Higienização dos ambientes

Com o objetivo de eliminar vírus eventualmente deixados no ambiente por uma pessoa contaminada, a limpeza e a desinfecção devem ser feitas em três escalas:

- Limpeza terminal, completa, no início ou no final das atividades.
- Limpeza concorrente, durante o funcionamento da escola, especialmente na troca de turnos, quando um grupo de estudantes deixa um espaço, antes que outro grupo venha a ocupá-lo.
- Limpeza imediata, no momento em que ocorrer derramamento de líquidos ou deposição de sujidades, sangue, fezes ou secreções.

Limpeza com água e detergente. Desinfecção com desinfetante (água sanitária ou outro). Superfícies como mesas, cadeiras, estantes, podem ser higienizadas com álcool 70° líquido, que deve ser manuseado e guardado com precauções para evitar acidentes.

A remoção do lixo deve ser frequente. As lixeiras devem ter tampa e acionamento com pedal. Os funcionários que recolhem o lixo devem estar com equipamentos de proteção individual (EPI) adequados.

d. Higienização das mãos

Item fundamental para mitigar a transmissão do vírus. Todo espaço deve ter fácil acesso a pia ou lavatório com água, sabonete líquido e papel-toalha para higienização frequente das mãos, seguindo a técnica orientada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De forma alternativa, a higienização das mãos pode ser realizada com álcool 70° em gel. As atividades escolares serão realizadas após higienização das mãos, evitando-se compartilhar materiais com outros estudantes e evitando levar as mãos ao rosto (olhos, nariz e boca). É indispensável higienizar as mãos ao usar o banheiro bem como antes e depois das refeições.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgaram em 15 de outubro um manifesto direcionado aos futuros prefeitos e à população brasileira sobre a importância da lavagem frequente e adequada das mãos com água e sabão.

O documento, anunciado no Dia Mundial da Lavagem das Mãos, foi direcionado ao Ministério da Educação e a instituições que representam as escolas particulares do País.

Para reforçar mais ainda a importância da lavagem das mãos, foi produzido um vídeo pela SBP com uma linguagem lúdica de fácil entendimento para as crianças.

A Sociedade Brasileira de Pediatria sugere fortemente que haja um cartaz plastificado na parede em cima de cada pia com a orientação adequada da lavagem das mãos, orientando como e quando as mãos devem ser lavadas como a figura a seguir:

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

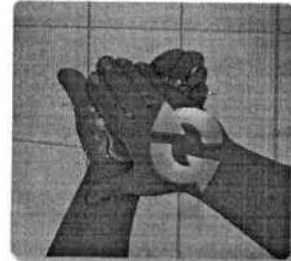
Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos



Molhe as mãos com água.



Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



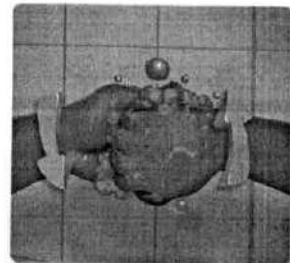
Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



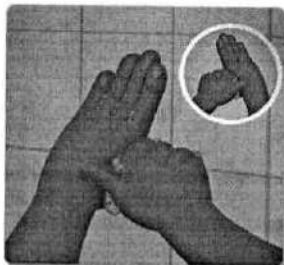
Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



Enxágüe bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Agora, suas mãos estão seguras.

e. Refeições na escola

Deve-se planejar a oferta de refeições de forma que os estudantes mantenham-se afastados. Priorizar alimentos embalados individualmente e que possam ser consumidos em sala de aula, para evitar deslocamentos até o refeitório.

Se o refeitório for utilizado, calcular a capacidade que garanta a distância mínima de 1,5m entre as pessoas. Evitar o sistema self-service. Recomenda-se o uso de protetor facial (face shield) para o profissional da escola que vai servir os pratos e/ou levá-los até o local onde o estudante fará a refeição.

Individualizar o uso de água para beber, evitar bebedouros e priorizar garrafas ou copos individuais.

f. Uso de máscaras

Recomendado o uso de máscaras de pano, com duas camadas, bem ajustadas ao rosto, cobrindo do nariz até o queixo. Devem ser trocadas a cada 3 horas, ou antes, caso fiquem sujas ou úmidas. Recomenda-se o uso inclusive na Educação Infantil, a partir de dois anos de idade. Mesmo que as crianças inicialmente tenham dificuldades com as máscaras, considera-se o potencial pedagógico da atividade, para que aprendam a usá-las em ambiente lúdico e que estimule esse aprendizado.

g. Planejar o cuidado com pessoas sintomáticas

A escola só deve receber pessoas assintomáticas. Recomenda-se aferir a temperatura corporal e avaliar qualquer alteração do estado de saúde antes de dirigir-se à escola, comunicando a falta e o motivo. Na entrada da escola a ausência de sintomas deve ser inquirida verbalmente ou por formulário escrito, podendo ser aferida temperatura.

- Quando um estudante ou profissional da escola apresentar qualquer sintoma que possa ser atribuído à COVID-19, deverá ser encaminhado a espaço destinado exclusivamente a esse propósito, aos cuidados de profissional com EPIs completos (máscara, protetor facial, touca, luvas e capote), enquanto aguarda para retirar-se da escola e buscar orientação médica.
- Respeitar a etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou o cotovelo ao tossir ou espirrar.
- Os ambientes e os materiais utilizados pela pessoa sintomática deverão ser higienizados.
- Planejar comunicados à comunidade escolar e providências caso seja necessário iniciar quarentena ou outras medidas protetivas

h. Sinalizar a escola com cartazes indicando o fluxo de pessoas, lembrando as orientações principais (uso de máscaras, distanciamento social e higienização) e indicando os locais com dispensadores de álcool e para uso adequado de lixeiras.

i. Planejar o uso de transporte escolar

Deverão ser respeitadas as regras locais com relação ao uso de máscaras, higienização das mãos e dos veículos, disponibilidade de álcool em gel e espaçamento dos usuários dentro dos veículos.

j. Evitar aglomeração de pessoas

Jogos, competições, festas, reuniões, comemorações e atividades que envolvam coletividade devem ser temporariamente suspensos.

V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Considerando que as escolas e a educação de crianças e adolescentes devem ser classificadas no âmbito das atividades ditas como essenciais para a sociedade, particularmente se estimados os riscos sociais, psíquicos e de desenvolvimento, no longo tempo de fechamento das instituições de ensino, nosso foco necessita ser como ressaltado em documento da SBP de setembro de 2020: criação de um comitê com membros da secretaria de saúde e de educação de cada cidade para avaliar e fiscalizar periodicamente a situação epidemiológica da pandemia, com participação e harmonia de diretrizes nas três escalas de governo - municipal, estadual e federal. Dessa forma espera-se que se efetivem, com urgência, os passos voltados ao planejamento estratégico e às decisões sobre investimentos suplementares, garantindo as melhores condições estruturais e de gestão dos processos voltados ao controle de riscos contra a transmissão do SARS-CoV-2, no ambiente escolar.

A Sociedade Brasileira de Pediatria mais uma vez cumprindo seu compromisso com a proteção e a saúde de crianças e adolescentes, apresenta algumas recomendações, que poderão ser atualizadas, na medida em que se observem novas demandas e situações de saúde:

1. Os ministérios da Educação e da Saúde devem divulgar amplamente e em tempo hábil, eixos norteadores para balizar as decisões locais de Estados e municípios;
2. Os municípios e Estados, que foram tomando decisões sem marcos referenciais devem reavaliar seus posicionamentos e iniciar a curto prazo as discussões com a sociedade, visando o planejamento da reabertura das escolas, observando-se as diferentes realidades epidemiológicas no país e considerando o agravamento das desigualdades sociais;
3. Não é justificável perder-se mais tempo para criar oportunidades para a melhoria das condições estruturais e de processos, principalmente das escolas públicas, depois do longo período fechadas, garantindo-se condições adequadas para a reabertura e vigilância em saúde, com monitoramento de casos e contatos;



4. Esse momento crítico também se mostra como uma excelente oportunidade para discutir-se cidadania, socialização, promoção da saúde e de ambientes saudáveis com a comunidade escolar;
5. Recomenda-se a formação de comitês ampliados e participativos em todos os municípios e no nível das escolas, com participação de representação dos pais, professores, técnicos e profissionais da saúde e da educação, para discussões e busca de pactuação, no planejamento do retorno das atividades e para o acompanhamento pós abertura;
6. Recomenda-se fortemente, e com urgência, que autoridades governamentais nos níveis municipal, estadual e federal somem esforços para proporcionar as condições estruturais e sanitárias que possibilitem a reabertura das escolas, sempre apoiadas na análise dos gestores e técnicos sanitários e no monitoramento das situações loco regionais e que os ambientes pedagógicos sejam definidos como serviços essenciais;
7. Recomenda-se um projeto urgente de inserção digital dos alunos das redes públicas, nos planos orçamentários plurianuais, como política pública de investimento e proteção social, visando diminuir as graves desigualdades de acesso e plena inclusão educacional, ocasionadas hoje pela exclusão digital.

Referências Bibliográficas Consultadas

Araújo LA, Veloso CF, Souza M, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 23 set. 2020. No prelo. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510529/pdf/main.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020 (Processo nº 19966.100581/2020-51). *Diário Oficial da União*, 19 jun. 2020, ed. 116, seção 1, p. 14. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/06/2020&jornal=515&pagina=14>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretornodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: MS, 2007.

Centers for Disease Control and Prevention. Indicators for Dynamic School Decision-Making. CDC: set. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html>>. Acesso: 09 nov. 2020.

Conto CA, Akseer S, Dreesen T, et al. COVID-19: Effects of school closures on foundational skills and promising practices for monitoring and mitigating learning loss. UNICEF: out.

2020. Disponível em: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/COVID19_Effects_of_School_Closures_on_Foundational_Skills_and_Promising_Practices_for_Monitoring_and_Mitigating_Learning_Loss.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. Stockholm: ECDC, 06 ago 2020. Disponível em: <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF pede a prefeitas e prefeitos eleitos que priorizem a reabertura segura das escolas. Brasília: UNICEF, jan 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/unicef-pede-prefeitas-e-prefeitos-eleitos-que-priorizem-reabertura-segura-das-escolas>>. Acesso em: 11 jan 2021.

Heavey L, Casey G, Kelly C, et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance*, v. 25, n. 21, pii. 2000903, mai. 2020. Disponível em: <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.21.2000903>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Imperial College London. Imperial College COVID-19 Response Team. COVID-19 – updates and guidance. Imperial College London: Londres, 9 dez. 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/about/covid-19/>>. Acesso em: 08 dez 2020.

Insights for Education. COVID-19 and Schools: what we can learn from six months of closures and reopening. 1 out 2020. Disponível em: <https://blobby.wsimg.com/go/104fc727-3bad-4ff5-944fc281d3ceda7f/20201001_Covid19%20and%20Schools%20Six%20Month%20Report.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.

Ismail SA, Saliba V, Bernal JL, et al. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. *Lancet Infect Dis*. 08 dez. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30882-3/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30882-3/fulltext#articleInformation)>. Acesso em: 09 dev. 2020.

Link-Gelles R, Dellagrotta AL, Molina C, et al. Limited Secondary Transmission of SARS-CoV-2 in Child Care Programs — Rhode Island, June 1–July 31, 2020. *MMWR*. 2020;69(34):1170-1172, ago. 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6934e2.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Lopez A, Hill M, Antezano J, et al. Transmission Dynamics of COVID-19 Outbreaks Associated with Child Care Facilities — Salt Lake City, Utah, April–July 2020. *MMWR*. 2020; 69(37):1319-1323, set 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6937e3.htm?s_cid=mm6937e3_w>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Macartney K, Quinn HE, Pillsbury HE, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet - Child Adol Health*. 2020;4(11):807-816, nov. 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30251-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30251-0/fulltext)>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico Científico de Saúde Escolar. O ano letivo de 2020 e a COVID-19. Rio de Janeiro: SBP, mai. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22514c-NA_-_O_Ano_Letivo_de_2020_e_a_COVID-19.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Imunizações; Departamento Científico de Infectologia. COVID-19 e a Volta às Aulas. Rio de Janeiro: SBP, mai. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22516b-NA_-_COVID-19_e_a_Volta_as_Aulas.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neurologia. A Assistência Neuropediátrica em Tempos de Pandemia. Rio de Janeiro: SBP, n. 2, nov. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22801c-DC-Assist_Neurpediatria_em_tempos_de_pandemia.pdf>. Acesso: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: SBP, mar. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAAlerta_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf>. Acesso em 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho de Saúde Mental. Promoção de Saúde Mental em Tempos de COVID-19: Apoio aos Pediatras. Rio de Janeiro: SBP, abr. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22485c-NA_-_Prom_SaudeMentalTempos_COVID19-_Apoio_Pediatras.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o retorno às aulas durante a pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro: SBP, set. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SBP-RECOMENDACOES-RETORNO-AULAS-final.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

Sola AM, David AP, Rosbe KW, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children Without Symptoms of Coronavirus Disease. *JAMA Pediatr.* 25 ago 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2769878>. Acesso em: 12 jan 2021.

World Health Organization. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19. WHO: 21 ago 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 09 dez. 2020.

World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 september 2020. WHO: 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334294/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2-eng.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2020.



sociedade
brasileira
de pediatria

Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoinneff (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatuaçu Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudif Ferreira Pinto (ES)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Antônio Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Síverson de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Marisa Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Garrard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alcides Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virginia Weffort (MG)
Thomis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
Maria Mariluce dos Santos Vilela (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
José Hugo de Lins Passoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO:
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kenshin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTPE (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélio Villaga Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flávia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SÉRIADA
COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)
João Carlos Batista Santana (RS)
Luciana Córdova Souza (PE)
Luciano Amedee Peret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilúcia Rocha de Almeida Picanço (DF)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS:
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Anemisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
João Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Guergel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA:
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA:
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CAMP):
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Márcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA:
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED):
COORDENAÇÃO:
Renato Procianny (RS)

MEMBROS:
Crisóte de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA:
Clemax Couto Sant'Anna (RJ)
Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tchoepke Aires (RJ)
Maria de Fátima Bazuoni Pombo March (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Alvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtjar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP:
Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA:
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO:
COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)
MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Heliza Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantea (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedee Peret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES:
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carimo (PR)
Maryneza Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner: Fredo dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Passoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

AC – SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

AL – SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:
Elena Maria Amaral dos Santos

AM – SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:
Rosemilda Rosete de Barros

AP – SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA:
Dolores Fernandez Fernandez

BA – SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Dennis Alexander Rabelo Burns

ES – SOCIEDADE ESPIRITOSANSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragoso

GO – SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

MA – SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Maryneza Silva do Vale

MG – SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

MS – SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:
Carmen Lucia de Almeida Santos

MT – SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:
Isabel Cristina Lopes dos Santos

PA – SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB – SOCIEDADE PARABANA DE PEDIATRIA:
Leonardo Gabriel Cavalcante

PE – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galeão Brandt

PI – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:
Anemisia Coelho de Andrade

PR – SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Kerstin Taniguchi Abagge

RJ – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Katia Telles Nogueira

RN – SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO NORTE:
Katia Correia Lima

RO – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:
Wilmerson Vieira da Silva

RR – SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Adelma Alves de Figueiredo

RS – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:
Sérgio Luis Amantea

SC – SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SE – SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

SP – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

TO – SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:
Elaine Carneiro Lobo

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudia Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sergio Antonio Bastos Sarubio (SP)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA
PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO:
Conceição Ap. de Mattos segre (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Saúde mental

Impacto do Confinamento na Saúde das Crianças e Adolescentes Durante a Pandemia de COVID-19**Impact of Confinement on the Health of Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic**

Palavras-chave: Adolescente; COVID-19; Criança; Isolamento Social; Pandemia; Saúde
Keywords: Adolescent; Child; COVID-19; Health; Pandemics; Social Isolation

A pandemia de COVID-19 tem tido efeitos na sociedade a vários níveis, sendo as crianças e os adolescentes um grupo particularmente vulnerável. Embora em idade pediátrica a doença tenha uma apresentação clínica mais ligeira e com melhor prognóstico relativamente aos adultos, o isolamento social e as alterações no quotidiano têm efeitos colaterais com elevado impacto.¹⁻³

Num estudo observacional e retrospectivo aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar do Baixo Vouga foram avaliadas as repercussões biopsicossociais em idade pediátrica resultantes do primeiro confinamento em Portugal, com base num questionário disponível *online* entre julho e agosto de 2020, dirigido a pais ou cuidadores, com questões sobre alimentação, comportamento, sono, exposição a ecrãs, entre outros. Foi feita uma análise descritiva e estatística das 555 respostas obtidas.

Na maioria dos casos, as rotinas diárias e os hábitos alimentares foram mantidos. Segundo os pais ou cuidadores, 81,3% das crianças ou adolescentes apresentaram alterações de comportamento. As crianças em idade pré-escolar e escolar foram as que estiveram mais ansiosas, irritadas, desafiadoras e fizeram mais birras. Sentiram mais falta de ir a parques, do ensino presencial, e demonstraram mais saudades dos familiares. Os adolescentes foram os que se sentiram mais tristes, com medo da situação atual e demonstraram mais saudades dos amigos. Por outro lado, 21,4% das crianças estiveram mais felizes por passar mais tempo em casa, principalmente abaixo dos cinco anos.

Relativamente ao sono, 36,6% das crianças e adolescentes apresentaram alterações do horário de sono, com maior frequência nos adolescentes. A dificuldade em adormecer foi mais observada dos seis aos 13 anos. As crianças até aos nove anos foram as que apresentaram mais pesadelos e/ou despertares noturnos.

Verificámos também que 68,5% das crianças e adolescentes estiveram expostos a ecrãs mais de duas horas por dia, fora do período de aulas, com a maioria dos adolescentes a estar mais de quatro horas diárias expostos a ecrãs, para além do período letivo.

Os pais ou cuidadores manifestaram-se preocupados com a falta de interação social, com o sedentarismo dos filhos e com o desinteresse pelas aulas não presenciais. Revelaram dificuldade em dar apoio quando se encontravam em teletrabalho (em cerca de 90% dos casos pelo menos um dos pais encontrava-se em teletrabalho).

Os efeitos resultantes do confinamento podem levar ao aparecimento ou agravamento de doenças psiquiátricas, obesidade ou outras situações de risco.³⁻⁵ Uma vez que a pandemia é uma situação global, que pode ser prolongada, é importante delinear estratégias para dar apoio às crianças e adolescentes num futuro próximo. Será necessária uma abordagem multidisciplinar dos profissionais de saúde, professores, educadores e familiares, de forma a minimizar o impacto negativo desta pandemia na sua saúde e bem estar.

REFERÊNCIAS

1. Souza T, Nadal J, Nogueira R, Pereira R, Brandão M. Clinical manifestations of children with COVID-19: a systematic review. *Pediatr Pulmonol.* 2020;55:1892-9.
2. Ludvigsson J. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020;109:1088-95.
3. Loades M, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2020;59:1218-39.e3.
4. Miranda DM, Athanasio BS, Oliveira AC, Simoes-E-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct.* 2020; 51:101845.
5. Duntun G, Do B, Wang S. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health.* 2020;20:1351.

Daniela PEIXOTO^{✉1}, Bárbara LEAL¹, Daniela RIBEIRO¹, Laura CORREIA¹, Elsa HIPÓLITO¹, Paula ROCHA¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal.

Autor correspondente: Daniela Peixoto. dipeixoto@gmail.com

Recebido: 04 de fevereiro de 2021 - Aceite: 05 de fevereiro de 2021 - First published: 04 de março de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.15885>



Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures

A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento

Violencia contra mujeres, niños y adolescentes en tiempos de la pandemia de COVID-19: panorama, motivaciones y formas de afrontamiento

Emanuele Souza Marques ¹
Claudia Leite de Moraes ^{1,2}
Maria Helena Hasselmann ³
Suely Ferreira Deslandes ⁴
Michael Eduardo Reichenheim ¹

doi: 10.1590/0102-311X00074420

The COVID-19 pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2 has altered the routine of a huge share of the global population. Since confirmation of the first case of COVID-19 in the city of Wuhan, China ¹, in December 2019 until 5:30 PM on April 8, 2020, there had been 1,500,830 confirmed cases and 87,706 deaths in the world ². As of this same date, Brazil had recorded 15,927 confirmed cases and 800 deaths from the novel coronavirus ³.

With the spread of the disease and community transmission in numerous countries, social containment measures have been proposed in various countries, including Brazil. The measures recommended by the World Health Organization (WHO) to fight the pandemic feature isolation of suspected cases and social distancing, fundamental strategies for containing the exponential increase in cases and overload on health systems ^{4,5}. However, since such recommendations have severe negative repercussions on economic activities at all levels and life in society, the timing for making such measures mandatory has triggered discussions and tensions between researchers, business, and government officials ^{6,7}. In this scenario of disputes over measures to be adopted and with a timid public policy to provide economic support for poor communities ⁸, a large share of the population continues its regular work routine aimed at survival, unable to benefit from the protective measures of social distancing.

In this debate, one issue that has received little attention from researchers, administrators, and other members of the COVID-19 crisis committees involves the repercussions of social distancing on interpersonal relations, especially between intimate partners and between parents and children. Based on previous situations of social distancing and the sudden increase in reports of violence in the pandemic's context, international organizations ^{9,10,11,12,13}, researchers ^{14,15,16}, and the mainstream media ^{17,18,19,20,21} have expressed concern over evidence of increasing domestic violence, where the home often becomes a place of fear and abuse.

A brief review of the topic on the social media and internet shows that the increase in violence against women, children and adolescents during the social distancing period has been seen in various countries, such as China, United Kingdom, United States, France, and Brazil ^{22,23,24,25,26,27}. In Brazil, according to data from the 180 Hotline provided by the Ministry for Women, Family, and Human Rights, there was a 17% increase in the number of calls denouncing violence against women in the month of March 2020, when the recommendation for social distancing first issued in the country ²⁸.

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondence

E. S. Marques
Instituto de Medicina Social,
Universidade do Estado do
Rio de Janeiro.
Rua São Francisco Xavier
524, 7º andar, bloco D, Rio
de Janeiro, RJ 20550-013,
Brasil.
emanuelesm.ims@gmail.com



This article is published in Open Access under the Creative Commons Attribution license, which allows use, distribution, and reproduction in any medium, without restrictions, as long as the original work is correctly cited.

In Rio de Janeiro, data from the Office of the State Public Prosecutor showed a 50% increase in cases of domestic violence in the first weekend after statewide social distancing orders, with most of the complaints involving violence against women²². Likewise, in the state of Paraná, there was a 15% increase in reports of domestic violence received by the Military Police in the first weekend of social distancing²⁹. Similar situations have been reported in the states of Ceará, Pernambuco, and São Paulo^{28,30,31}.

Institutions in the network for the protection of women, children, and adolescents in Brazil are also reporting an increase in the number of cases and warn of the possibility of less visibility of such situations, due to the stay-at-home order, besides the closing or reduction of office hours at protection services such as the special police precincts for women, boards of children's rights, etc. The situation is all the more serious because most cases of domestic violence against women also involve violence against children and adolescents^{32,33,34,35,36}. As discussed below, the increased incidence and aggravation of situations of domestic violence have common factors, but also specificities.

Factors that increase women's vulnerability to domestic violence

Based on the ecological model proposed by the WHO to summarize the main individual, relational, community, and social dimensions that act synergistically in the occurrence of violence³⁷, the health, economic, and social crisis of the COVID-19 pandemic and the necessary measures to confront it can greatly increase the risk of violence against women. For many women, the necessary emergency measures in the fight against COVID-19 increase their load of housework and care for children, the elderly, and ill family members. Restrictions on movement, financial constraints, and widespread insecurity also encourage abusers, giving them additional power and control¹¹.

The pandemic also has repercussions at the ecological model's community level, to the extent that it decreases social cohesion and access to public services and the institutions comprising individuals' social support networks. The search for help, protection, and alternatives are jeopardized by the suspension or reduction of activities in churches, daycare centers, schools, and social protection services, as well as by shifting priorities in health services to actions targeted to care for patients with respiratory symptoms and suspected and confirmed cases of COVID-19. All these factors contribute to the persistence and aggravation of preexisting situations of violence.

At the relational level, longer time in contact with the aggressor is a central factor. In addition, due to the reduction in the victim's social contact with friends and family, the possibilities are reduced for the woman to create and/or strengthen a social support network, seek help, and escape the situation of violence. Daily around-the-clock contact, especially in low-income families living in housing with few rooms and overcrowding, reduce the possibilities for filing complaints safely, thus discouraging women from making this decision.

The following individual factors can lead to aggravation of the violence: the aggressor's increased stress due to fear of falling ill, uncertainty about the future, impossibility of social contact, the imminent threat of reduced income (especially in the underprivileged classes, where a large proportion make their living from informal labor), and the consumption of alcoholic beverages and other psychoactive substances. Overload on the woman with housework and care for the children, elderly, and sick family members can also reduce her ability to avoid conflict with the aggressor, in addition to leaving her more vulnerable to psychological violence and sexual coercion. Fear of violence also affects her children, confined to the house, another paralyzing factor that hinders the search for help. Finally, financial dependence on the husband due to the economic stagnation and the impossibility of informal work due to the quarantine also reduces the possibility of breaking away from this duress.

Factors involved in violence between parents and children

According to the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), some 1.5 billion children and adolescents worldwide are out of school due to the closing of teaching institutions to help contain COVID-19^{14,38,39}. In Brazil, public and private daycare centers, schools and universities are also closed. As commented above, in many regions of Brazil, the closing of com-

merce (except for what are considered essential services), companies etc., has stimulated remote work (telework) for most workers. The dynamics of families with young children and adolescents has thus required greater effort by parents and guardians who need to reconcile telework, housework, and care for the children.

Emphasizing some key aspects highlighted in the publication *The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action* ⁴⁰, and in the declaration by leaders of organizations committed to the struggle against violence against children and adolescents ³⁹, as well the issues addressed above in discussing violence against women, we add other repercussions that COVID-19 and the strategies to deal with the pandemic can have on the increased risk of violence against children and adolescents. The social sphere suffers from the erosion of social support (especially schools) and structural issues related to gender inequality. At the community level, competition for limited resources (especially in health), partial functioning of many services for the defense of children's and adolescents' rights, and the reduction of social networks can increase the risk of violence.

The relational level involves the work overload and parents' stress due to multitasking and the crisis itself we are experiencing. Children and adolescents themselves can also become more irritated due to the constraints on their mobility and the fact that they miss their classmates and friends, leading to aggressive behaviors and disobedience. In addition, the increased time in contact and increasing tensions in interpersonal relations can favor episodes of violence against children and adolescents during this period. The individual level also reveals the relevance of preexisting mental disorders and the possibility of their exacerbation, which can decrease the capacity to cope with conflicts and reduce parental supervision.

The situation as a whole and especially social distancing can generate feelings of fear in society. Such feelings can be even more pronounced in children, particularly when they do not understand what is happening. There are also risks of loss or separation of parents, due to the isolation/quarantine, which can leave the child unattended by an adult, or depending on the child's age, by the head of the family ⁴⁰. Families in unfavorable socioeconomic conditions or living in overcrowded areas are particularly vulnerable to this situation.

Final remarks

Given the above, we wish to emphasize the seriousness of COVID-19 in Brazil and the world and the need to spare no effort to reduce the speed of novel coronavirus transmission at the population level and reduce incidence of the disease, especially the severe cases. Thus far, social distancing is part of the set of necessary measures for achieving these goals. It is necessary to follow the WHO and Brazilian Ministry of Health recommendations to adhere to social distancing and home quarantine. However, based on the evidence and arguments addressed in this article, we emphasize the need for specific measures to deal with the violence against women, children, and adolescents.

Given the perceived increase in domestic violence during the pandemic, institutions and social organizations have developed materials on the prevention of violence during social distancing. These feature the materials produced by WHO, United Nations Children's Fund (UNICEF), U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), End Violence Against Children, Internet of Good Things, Parenting for Lifelong Health, U.S. Agency for International Development (USAID), and End Violence Partnership ¹². The topics include quality time for parents and children during the COVID-19 pandemic; creation of spaces for talking about feelings and anxiety; use of positive discipline as a way of dealing with unruly behaviors and disobedience; tips on organizing the family routine, staying calm, and reducing stress during this period; and tips to maintain positive thinking during social distancing ¹². UN Women also prepared a document on the pandemic's impacts and implications and gender differences ¹⁰. The publication emphasizes that in an emergency context there is an increase in violence against women due to the difficulty in breaking with abusive relations.

It is necessary to take advantage of existing experiences and reinforce what has already been done by government and nongovernmental institutions in the country, adapting these initiatives to the specific situation we are experiencing with COVID-19. We consider the following points essential:

- (1) Guarantee 24/7 service on the 180 Hotline, 100 Hotline (on human rights violations), and 190 (Civilian Police) and maintenance of services by the boards for children's right, either in person or by telephone, WhatsApp, cellphone apps, and other online channels should be available for filing complaints of violations;
- (2) Guarantee speedy processing of complaints, which can be lodged by the victims with the police precinct officer or through the Office of the Public Prosecutor, aimed at establishing urgent protective measures when necessary;
- (3) Reinforce advertising campaigns with a central focus on the importance of other people not turning their backs on cases of spousal abuse. Awareness-raising campaigns are also needed on various forms of child abuse. Neighbors, relatives and friends can make all the difference in such situations;
- (4) Encourage initiatives to support women, children, and adolescents in situations of violence, based on solidarity and social assistance, legal aid, and psychological and physical healthcare;
- (5) Insofar as possible, it is important for women in situations of violence to practice social distancing in the company of other family members besides just the abusive husband and the children;
- (6) In extreme situations, it is important for the woman to keep her cellphone protected, as well as the telephones of family members and friends that the woman can count on in emergency situations, besides a safe escape plan for the woman and her children.

We hope that this article has shone light on the problem and sensitized government officials and society as a whole to incorporate these strategies into the set of interventions aimed at harm control and reduction during the pandemic.

Contributors

E. S. Marques, C. L. Moraes, and M. H. Hasselmann contributed to the article's conception, writing, and final critical revision. S. F. Deslandes and M. E. Reichenheim contributed to the article's writing and final critical revision.

Additional informations

ORCID: Emanuele Souza Marques (0000-0002-8633-7290); Claudia Leite de Moraes (0000-0002-3223-1634); Maria Helena Hasselmann (0000-0002-3106-1522); Suely Ferreira Deslandes (0000-0002-7062-3604); Michael Eduardo Reichenheim (0000-0001-7232-6745).

References

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res* 2020; 7:11.
2. Johns Hopkins University. COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (accessed on 08/Apr/2020).
3. Ministério da Saúde. COVID-19: Painel Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br/> (accessed on 08/Apr/2020).
4. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 16 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020> (accessed on 16/Mar/2020).

5. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health* 2020; 8:e488-e96.
6. Adams V. Disasters and capitalism...and COVID-19. *Somatosphere* 2020. <http://somasphere.net/2020/disaster-capitalism-covid-19.html/> (accessed on 26/Mar/2020).
7. Sullivan R, Chalkidou K. Urgent call for an exit plan: the economic and social consequences of responses to COVID-19 pandemic. Center for Global Development 2020. <https://www.cgdev.org/blog/urgent-call-exit-plan-economic-and-social-consequences-responses-covid-19-pandemic> (accessed on 31/Mar/2020).
8. Ministério da Economia. Confirma as medidas tomadas pelo Ministério da Economia em função da Covid-19 (Coronavírus). <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/confirma-as-medidas-tomadas-pelo-ministerio-da-economia-em-funcao-do-covid-19-coronavirus> (accessed on 06/Apr/2020).
9. End Violence Against Children. Protecting children during the COVID-19 outbreak: resources to reduce violence and abuse. <https://www.end-violence.org/protecting-children-during-covid-19-outbreak> (accessed on 26/Mar/2020).
10. ONU Mulheres Brasil. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Brasília: ONU Mulheres Brasil; 2020.
11. Nações Unidas Brasil. Relatora da ONU: Estados devem combater violência doméstica na quarentena por COVID-19. <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-estados-devem-combater-violencia-domestica-na-quarentena-por-covid-19/> (accessed on 27/Mar/2020).
12. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: healthy parenting. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting> (accessed on 30/Mar/2020).
13. World Health Organization; United Nations Children's Fund; End Violence Against Children; Internet of Good Things; Parenting for Longlife Health; United States Agency for International Development; et al. COVID-19 parenting. <https://www.covid19parenting.com/> (accessed on 26/Mar/2020).
14. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020; 395:e64.
15. Colbourn T. COVID-19: extending or relaxing distancing control measures. *Lancet Public Health* 2020; [Epub ahead of print].
16. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020; [Epub ahead of print].
17. BBC News. Coronavirus: 'Domestic abuse pandemic likely due to shutdown'. <https://www.bbc.com/news/uk-wales-52076789> (accessed on 30/Mar/2020).
18. BBC News. Coronavirus: la preocupación por las víctimas de violencia de género que tienen que convivir en cuarentena con su agresor (y dónde buscar ayuda). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52009140> (accessed on 24/Mar/2020).
19. Ribeiro D. Com isolamento, a questão da violência contra a mulher fica ainda mais grave. *Folha S.Paulo* 2020; 27 mar. <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/djamila-ribeiro/2020/03/com-isolamento-a-questao-da-violencia-contra-a-mulher-fica-ainda-mais-grave.shtml>.
20. Salisbury H. What might we learn from the covid-19 pandemic? *BMJ* 2020; 368:m1087.
21. Selvaratnam T. Where can domestic violence victims turn during Covid-19? *The New York Times* 2020; 23 mar. <https://www.nytimes.com/2020/03/23/opinion/covid-domestic-violence.html>.
22. Bassan P. Casos de violência doméstica no RJ crescem 50% durante confinamento. *G1* 2020; 23 mar. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/23/casos-de-violencia-domestica-no-rj-crescem-50percent-durante-confinamento.ghtml>.
23. Godin M. As cities around the world go on lockdown, victims of domestic violence look for a way out. *Time* 2020; 18 mar. <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>.
24. Golfieri M, Andrian A. O aumento da violência doméstica em tempos de Covid-19. *Estadão* 2020; 1 abr. <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/o-aumento-da-violencia-domestica-em-tempos-de-covid-19/>.
25. Women's Aid. The impact of COVID-19 on women and children experiencing domestic abuse, and the life-saving services that support them. <https://www.womensaid.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-women-and-children-experiencing-domestic-abuse-and-the-life-saving-services-that-support-them/> (accessed on 17/Mar/2020).
26. World Health Organization. COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Geneva: World Health Organization; 2020.
27. EURACTIV. Domestic violence increases in France during COVID-19 lockdown. <https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in-france-during-covid-19-lockdown/> (accessed on 30/Mar/2020).
28. Galvani G. Violência doméstica na quarentena: como se proteger de um abusador? *CartaCapital* 2020; 29 mar. <https://www.cartacapital.com.br/saude/violencia-domestica-na-quarentena-como-se-proteger-de-um-abusador/>.

29. Barone I. Coronavírus: denúncias de violência doméstica aumentam e expõem impacto social da quarentena. *Gazeta do Povo* 2020; 28 mar. <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/coronavirus-denuncias-de-violencia-domestica-aumentam-e-expoem-impacto-social-da-quarentena/>.
30. Leite C. Países registram aumento de violência doméstica durante período de quarentena; veja como denunciar casos no Ceará. *O Povo Online* 2020; 30 mar. <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/03/30/paises-registram-aumento-de-violencia-domestica-durante-periodo-de-quarentena--veja-como-denunciar-casos-no-ceara.html>.
31. Moraes K. Quarentena do coronavírus eleva denúncias de violência doméstica no Brasil; saiba como se proteger. *JC* 2020; 30 mar. <https://jc.ne10.uol.com.br/brasil/2020/03/5604162-quarentena-do-coronavirus--eleva-denuncias-de-violencia-domestica-no-brasil--saiba-como-se-proteger.html>.
32. Chan KL. Children exposed to child maltreatment and intimate partner violence: a study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child Abuse Negl* 2011; 35:532-42.
33. Hamby S, Finkelhor D, Turner H, Ormrod R. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse Negl* 2010; 34:734-41.
34. Ko Ling C. Co-occurrence of intimate partner violence and child abuse in Hong Kong Chinese families. *J Interpers Violence* 2011; 26:1322-42.
35. Reichenheim ME, Dias AS, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:595-603.
36. Taylor CA, Lee SJ, Guterma NB, Rice JC. Use of spanking for 3-year-old children and associated intimate partner aggression or violence. *Pediatrics* 2010; 126:415-24.
37. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
38. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Covid-19 educational disruption and response. <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> (accessed on 30/Mar/2020).
39. World Health Organization. Joint Leaders' statement – violence against children: a hidden crisis of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020.
40. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical note: protection of children during the coronavirus pandemic. v. 1. <https://alliancecpha.org/en/COVID19>.

Submitted on 08/Apr/2020
Approved on 10/Apr/2020

