



O direito à educação e saúde mental de crianças e adolescentes em tempos de COVID-19

The right to education and mental health of children and adolescents in times of COVID-19

Ana Maria da Mata Soares¹, Ingrid Ribeiro Soares da-Mata², Gabriela Marina Soares da-Mata³,
Celso Taques Saldanha⁴, Marilucia Rocha de Almeida Picanço⁴

RESUMO

Introdução: Em dezembro de 2019 anunciou-se o primeiro relato de caso do SARS-Cov-2, com alta taxa de transmissibilidade, contaminação e, por consequência, infectividade da população. O rápido crescimento da infecção tem afetado nitidamente a saúde mental de crianças e adolescentes em quase todo o mundo, sendo assim, as políticas de enfrentamento da mortalidade infantil e da educação são deveres do Estado para garantir o direito à vida, efetivando políticas públicas voltadas ao atendimento e cuidados das crianças e adolescentes. **Objetivo:** Avaliar as consequências para os infantes da volta às aulas durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo, pela qual executou-se uma revisão sistematizada nos bancos de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no período de cinco anos entre 2015 a 2020, em artigos de língua portuguesa e inglesa. **Resultado:** Apesar de crianças e adolescentes serem menos propensos a quadros graves em relação à infecção pelo SARS-Cov-2, estes podem ser portadores da doença e disseminações, reforçando o risco de gravidade e morte da população adulta. **Conclusão:** Perante todas as evidências científicas sobre o COVID-19, fica notório que o Brasil não vem apresentando redução dos casos de transmissibilidades e de óbitos, sendo impensável o retorno das crianças e adolescentes às aulas, por colocar em risco a vida dos infantes, que aliado ao fato das arriscadas medidas que se deve impor com suas complexidades de ações no retorno às aulas à população pediátrica, proporcionando intempestivamente um impacto desfavorável.

Descritores: Coronavírus, COVID-19, saúde mental, criança, adolescente, educação infantil, direitos da criança e do adolescente.

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, the first case of SARS-CoV-2 infection was reported, followed by a high rate of transmissibility, contamination, and, consequently, infectivity of the population. The rapid growth of the infection has clearly affected the mental health of children and adolescents in almost the entire world. In view of the policies to deal with infant mortality and education, it is the duty of the State to guarantee the right to life by implementing public policies focused on care for children and adolescents. **Objective:** To assess the possible consequences of returning to class for infants during the COVID-19 pandemic. **Method:** In this descriptive bibliographic review study, a systematic review of articles in English and Portuguese languages was carried out on the SciELO, PubMed, and Virtual Health Library (VHL) databases for the five-year period between 2015 and 2020. **Result:** Although children and adolescents are less likely to have severe manifestations of SARS-CoV-2 infection, they can carry and spread the disease, reinforcing the risk of severity and death in the adult population. **Conclusion:** In view of all the scientific evidence about COVID-19 and the fact that Brazil has not been reducing the rates of transmissibility and mortality, the return of children and adolescents to class is unthinkable, as it puts their lives at risk. Also, risky measures that must be imposed with their complex actions for the pediatric population to return to class provide an untimely and unfavorable impact.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, mental health, child, adolescent, child education, children and adolescents rights.

1. Conselho Tutelar, Pedagogia - Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina - Brasília, DF, Brasil.

3. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Bacharel em direito - Brasília, DF, Brasil.

4. Universidade de Brasília/Hospital Universitário - Faculdade de Medicina da UnB - Brasília, DF, Brasil.

Submetido em: 09/02/2021, aceito em: 08/03/2021.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(1):19-24.

Introdução

Em dezembro de 2019 notificou-se o primeiro relato de caso de COVID-19, em Wuhan, China com fortes indícios de que a transmissibilidade do vírus sobreveio por gotículas de saliva, aerossóis de secreções e pelo ar¹, além de uma alta taxa de transmissibilidade do novo coronavírus. Desde então, a rotina da população tem sido modificada com a intenção de reduzir a taxa de contaminação, transmissibilidade e, conseqüentemente, de infectividade^{2,3}. Dentre as medidas de intervenção de saúde pública, destacam-se principalmente o isolamento e o distanciamento social, para que sejam evitados a disseminação do novo coronavírus e o avanço exponencial dos novos casos da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) COV-2^{2,3}.

Nesse contexto, tem-se debatido os aspectos positivos e os negativos da suspensão das aulas presenciais nas escolas e manutenção das crianças e adolescentes em seus domicílios. As políticas de enfrentamento à mortalidade infantil e à educação primária têm se tornado cada vez mais importantes no mundo atual, afinal a mortalidade infantil é um problema social histórico que vem sendo corrigido desde o final da década de 80 com a Assistência ao Pré-Natal e Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil⁴. Em relação à educação primária, destaca-se também as condições criadas pela Constituição Federal de 88 no final de 1980 para o surgimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, cujo artigo 22 define o conceito da educação básica: “Art. 22 – A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores”⁵.

Ressalta-se ainda que a inviolabilidade ao direito à vida é constitucionalmente assegurada no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal, o qual é considerado um direito universal, vejamos: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”⁶. Em relação às crianças, a garantia desse direito é reforçada na forma infraconstitucional pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, com o objetivo de se assegurar o sadio crescimento e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, sendo dever do Estado efetivar políticas públicas voltadas ao atendimento e

ao cuidado destes. Neste contexto, vejamos o artigo 7º do ECA: “Art. 7º – A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”⁶.

Diante disso, é possível afirmar que a educação é uma seqüência de atos praticados dentro de um processo, que constitui o meio para se alcançar as finalidades, prescritas na Lei Maior, que é o pleno desenvolvimento da pessoa, cidadania, qualificação para o trabalho.

Nesse cenário do acesso e da permanência dos estudantes na escola, merece destaque ao Art. 212, § 3º da Constituição Federal que menciona que a distribuição dos recursos públicos assegurará prioridade ao atendimento das necessidades do ensino obrigatório, no que se refere a universalização, garantia de padrão de qualidade e equidade, nos termos do Plano Nacional de Educação. Outra alteração constitucional significativa para o processo de construção do Plano Decenal de Educação diz respeito ao art. 214, transcrito no tópico anterior, que vincula percentual do PIB para ser investido na educação e elenca os principais objetivos do Plano Nacional de Educação, aos quais se somam as diretrizes previstas no art. 2º do Plano Distrital de Educação (PDE)⁵.

Destaca-se que o momento de pandemia em que a sociedade está inserida tem afetado claramente a saúde mental de crianças e adolescentes em quase todo o mundo. Nessa conjuntura, uma metanálise recente demonstrou que 15,9% de crianças e adolescentes que são expostos a situações traumáticas acabam desenvolvendo Síndrome do Estresse Pós-Traumático (SEPT), e que em 89% destes casos a relação de traumas é intensificada pela morte de familiares mais próximos^{7,8}. Dessa forma, questiona-se: como lidar com crianças e adolescentes que estão perdendo até mais de um familiar durante essa pandemia? Quais estratégias pedagógicas e psicoemocionais (estruturas) em âmbito da educação e da saúde poderão ser oferecidas para essas crianças e esses adolescentes em relação à saúde mental para culminar com a retomada das aulas presenciais?^{7,8}

De acordo com a Nota Técnica de “Todos pela Educação”⁸, os efeitos esperados para a época de crises como pandemia e ou desastres naturais e férias são uma redução na taxa de matrícula em até 20% e uma redução significativa da frequência escolar por consequência do aumento nas taxas de evasão escolar. Essas implicações levam também aos

prejuízos sociais que são causados pelas crises em geral, em especial, o aumento do número de crianças e adolescentes trabalhando, violência doméstica e gravidez na adolescência⁸.

Portanto, esta revisão busca demonstrar que as crianças têm direito à manutenção da educação e da preservação da saúde mental ainda que em tempos de pandemia, incluindo dessa forma, um esforço conjunto para o enfrentamento dessa crise.

Método

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo, pela qual se executou uma revisão sistematizada nos bancos de dados: SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no período de cinco anos entre 2015 a 2020 em línguas portuguesa e inglesa. Para tanto utilizou-se os seguintes descritores em português, saúde mental, criança, isolamento social e covid; psicologia da criança; angústia infantil e covid, comportamento infantil; quarentena e covid. Em inglês, utilizou-se: *mental health, child, social isolation and covid; child psychology; infantile and covid distress, infantile behavior; child behaviour, quarantine and covid; Adolescent; Adult; Child; Faculty; Female; Humans; Male; Middle Aged; Netherlands; Social Support; Surveys and Questionnaires; Wounds and Injuries/psychology; Young Adult*.

Para os critérios de inserções dos artigos, notadamente os originais, foram incorporados os temas do estudo como saúde mental da criança, comportamento infantil e isolamento social, quarentena e desenvolvimento infantil e as normas de órgãos oficiais, como o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, além de estudos relacionados à educação e psicopedagogia. Foram excluídas as publicações repetidas nas bases de dados.

Categorizou-se os artigos pelas palavras-chaves e descritores, sendo a leitura, exploração de cada artigo, análise e interpretação, configurados como método utilizado para a leitura dos artigos. Para a idade das crianças foi considerado o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil (ECA), segundo o qual a criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos⁶.

No estudo foram selecionados 109 artigos, dos quais 102 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão propostos, de modo que somente sete estudos receberam respectivas análises. Além disso, buscou-se pesquisas nas legislações brasileiras e

a nota técnica de Todos para o Brasil, intitulado: “O retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da COVID-19”, avistado no *site* do Ministério Público do Paraná, e recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria. Assim, ao final, foram analisadas 11 referências bibliográficas.

Resultado

Dados do artigo

Diante do contexto da pandemia da COVID-19, é de suma importância o olhar atento às crianças no que concerne a volta às aulas, pois trata-se de questão de ordem pública; à saúde mental de crianças e adolescentes; risco iminentes à saúde e à vida. Os dados principais dos estudos revisados são apresentados na Tabela 1.

Isolamento social na pandemia

Durante períodos de pandemia, o índice ideal para o isolamento social é acima de 75%. Enquanto em diversos países da Europa essa porcentagem se manteve em torno de 80%, no Brasil, durante cinco meses (março a julho/2020) de pandemia, este índice, mormente, não foi atingido e, em observância aos últimos três meses, ficamos abaixo de 50%. Desse modo, demonstra-se assim que as atividades não essenciais muito certamente contribuíram para o aumento de casos da doença e de óbitos^{9,10}.

Em relação à taxa de contágio, esta deve estar abaixo de 1,0, mas o ideal para a volta às aulas é de 0,5, pois a curva de contágio estará decrescente, o que é necessário para reduzir o progresso da pandemia. É importante evidenciar que o Brasil tem uma taxa de contágio de 2,8%^{9,10}.

De acordo com Da Mata e cols., como as crianças habitualmente não demandam um cuidado especial em sua saúde mental, fica notório que diante do cenário da pandemia essa parcela da população brasileira certamente sofrerá mais prejuízo, acentuando sua vulnerabilidade, possibilitando, inclusive, que os profissionais de saúde furem de avaliar seus comportamentos mentais. Outrossim, importante ressaltar que a maioria dos transtornos mentais são iniciados na infância, e que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 20% das crianças e adolescentes padecem de transtornos mentais, as quais necessitam de cuidados e planejamentos eficientes. Assim, com a pandemia COVID-19 as

taxas de transtorno na infância serão amplamente difundidas, afinal além dos medos e inseguranças típicos da infância, os pré-púberes estão em frente de novas situações de convivências familiares e de contorno de um ambiente social de nova acomodação, gerando incertezas em suas vivências, podendo reforçar comportamentos inadequados ao se depararem com as novas mudanças que lhes foram impostas e cheias de adversidades¹¹.

Crianças e COVID-19

A forma clínica em que o vírus se apresenta na criança é variável, pois além da síndrome gripal ainda podem estar presentes alterações gastrointestinais, entre outras manifestações clínicas, conforme relato em vários trabalhos científicos, como aponta a nota técnica da Fiocruz, que usou como base o estudo realizado por Dong e cols., pois apresenta a maior coorte em pacientes pediátricos. Nesta análise foram incluídas 2.134 crianças, destas 4,4% eram assintô-

máticas; 50,9% apresentavam quadro leve; 38,8% quadro moderado; 5,2% quadros graves; e por fim, somente 0,6% apresentavam quadros críticos, nos quais a criança necessitou de cuidados intensivos. Esta pesquisa ainda aponta que a gravidade é maior nas faixas etárias menores, nas quais a situação se assemelha com viroses respiratórias infantis. Trazendo para o contexto do Brasil, o grupo de crianças e adolescente acometidos pela doença é de 2,5%, como aponta a Fiocruz¹⁰.

É importante ainda destacar a Nota de Alerta da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) divulgada em maio de 2020, a qual apresenta uma nova entidade clínica da COVID-19 na população pediátrica, denominada de Síndrome Inflamatória Multissistêmica, reconhecida como uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Os pacientes apresentam manifestações clínicas e alterações dos exames complementares similares às observadas em crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki,

Tabela 1

Características dos artigos incluídos no estudo

Estudo	Ano	Tema	Descritores
Golberstein E, Wen H, Miller BF ¹²	2020	“Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents”	Saúde mental; Criança; Infecções por Coronavírus
Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 ²	2020	“Crianças na pandemia COVID-19”	Crianças na pandemia COVID-19; Fiocruz Brasília; Agência Fiocruz de Notícias; Criança; Infecções por Coronavírus
Núcleo Ciência pela Infância [Internet] ³	2020	“Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil”	Desenvolvimento infantil; Infecções por Coronavírus
Alisic E, Bus M, Dulack W, Pennings L, Splinter J ⁷	2020	“Teachers’ experiences supporting children after traumatic exposure”	Adolescent; Adult; Child; Faculty; Female; Humans; Male; Middle aged; Netherlands; Social support; Surveys and questionnaires; Wounds and Injuries/psychology; Young adult
Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz ⁹	2020	“Tendências atuais da pandemia de COVID-19 Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados”	Crianças na pandemia COVID-19; Fiocruz Brasília; Agência Fiocruz de Notícias; Criança; Infecções por Coronavírus
Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz ¹⁰	2020	“Documento sobre retorno às atividades escolares no Brasil em vigência da pandemia COVID-19”	Crianças na pandemia COVID-19; Fiocruz Brasília; Agência Fiocruz de Notícias; Criança; Infecções por Coronavírus

Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico, encontrando-se inclusive vasculite coronariana (coronarite), manifestação clássica da síndrome de Kawasaki, acidente vascular cerebral e arritmia com choque refratário em crianças e adolescentes (entre 1 e 21 anos de idade, sendo mais de 50% deles entre 5 e 14 anos). Esse Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria sugere que esta síndrome inflamatória pode ser uma complicação tardia caracterizada por resposta imunológica desproporcional à infecção pela COVID-19¹³.

Atividades escolares

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estabeleceram alguns critérios para planejar a volta às aulas, onde alertam que a diminuição de casos e de óbitos não é o único indicador a ser levado em conta¹⁰.

Foi pensado em três momentos distintos¹⁰:

- contemplar toda a preparação para a abertura das escolas¹⁰;
- início das atividades com o monitoramento por algumas semanas e ajustes finos, junto com toda a comunidade escolar¹⁰;
- acompanhar, com possibilidades de fechar turmas, turnos e/ou escolas, caso apareça algum caso de COVID-19¹⁰.

Salienta-se que 1 caso significa o encerramento de atividades em torno das turmas, e 2 casos pode significar encerrar as atividades escolares¹⁰. Observando os países que já conseguiram controlar a epidemia (Itália, Espanha, entre outros) e reduzir os casos e óbitos após a oitava semana, tem se tornado um grande desafio voltar às aulas, mesmo seguindo todas as recomendações da OMS, pois surgiram novos casos nas escolas e, conseqüentemente, tiveram que interromper as atividades escolares¹⁰.

Vale a pena ressaltar que já há critérios definidos pela ENSP/Fiocruz para o retorno às aulas, que devem ser considerados pelos gestores e pela comunidade escolar, que são descritos a seguir¹⁰.

- A transmissão da doença deve estar controlada. O município deve ter disponibilidade de pelo menos 30% de leitos hospitalares disponíveis. Diminuição constante do número de hospitalizações e internações em UTI de casos confirmados e prováveis de COVID-19 pelo menos nas últimas duas semanas. Diminuição do número de mortes

entre casos confirmados e prováveis pelo menos nas últimas três semanas. O sistema de saúde deve estar pronto para detectar, testar, isolar e tratar pacientes e rastrear contatos¹⁰.

- Medidas preventivas devem ser adotadas nas escolas – apresentar um plano detalhado de medidas sanitárias, higienização e garantia de distanciamento entre as pessoas, de 2 metros, no ambiente escolar e nas salas de aula. Adotar medidas individuais com uso de máscaras para todos os alunos, trabalhadores e profissionais da educação, não sendo indicado para crianças abaixo de 2 anos e observando o aprendizado para o uso nas crianças entre 2 e 10 anos¹⁰.
- Controle dos transportes públicos e escolares para garantir o distanciamento social¹⁰.
- Controle do risco de importação de doença, vinda de outros lugares¹⁰.
- Comunidades escolares devem ser capacitadas, engajadas e empoderadas para se adaptar às novas regras. Os pais, sempre que possível, através de suas organizações, trabalhadores da educação e professores devem estar participando no planejamento do retorno¹⁰.
- Atenção para estudantes especiais¹⁰.
- Atenção para o bem-estar psicológico e socioemocional para toda a comunidade. Ao reabrir as escolas, os professores precisam lidar com os riscos à saúde e com o aumento da carga de trabalho para ensinar de maneiras novas e desafiadoras. As autoridades precisam garantir que os professores e toda a equipe recebam apoio psicossocial contínuo para alcançar seu bem-estar socioemocional. Isso será especialmente crítico para os professores encarregados de fornecer o mesmo apoio aos alunos e famílias¹⁰.
- Inclusão de professores e suas organizações representativas nas discussões sobre o retorno à escola. As organizações devem estar envolvidas para identificar os principais objetivos da educação, reorganizar os currículos e alinhar a avaliação com base no calendário escolar revisado. Devem ainda ser consultados sobre questões relacionadas à reorganização da sala de aula¹⁰.
- Trabalhadores da educação e professores acima de 60 anos ou com comorbidades devem permanecer no isolamento social¹⁰.
- Garantir melhores condições de trabalho para toda a comunidade escolar. O retorno às atividades

escolares pode revelar lacunas nos recursos humanos e criar horários e rotinas de trabalho difíceis. Os professores e suas organizações representativas devem ser incluídos no diálogo sobre o desenvolvimento de estratégias de recrutamento rápido, respeitando as qualificações profissionais mínimas e protegendo os direitos e as condições de trabalho dos professores¹⁰.

- Ampliar e manter recursos financeiros. Para garantir a continuidade da aprendizagem, as autoridades educacionais precisarão investir em professores e trabalhadores de apoio à educação, não apenas para manter os salários, mas também para fornecer capacitação essencial e apoio psicossocial. É importante que os governos resistam às práticas que possam prejudicar a atividade didática e a qualidade da educação, como aumentar as horas de ensino ou recrutar professores não capacitados¹⁰.

Discussão

A maior parte das pessoas infectadas, em torno de 80%, são assintomáticas ou apresentam a forma leve, sendo 5% com sintomatologias mais graves, necessitando de leitos em Unidades Intensivas. Apesar de crianças e adolescentes serem menos propensos ainda a desenvolverem gravidade da doença, ressalte-se, no entanto, da possibilidade em serem portadores da doença e, isto posto, disseminadores, acentuando-se o risco de gravidade e morte da população adulta, notadamente os idosos e portadores de comorbidades^{2,3,8}.

Salienta-se, por outro lado, que para o retorno às aulas das crianças e adolescentes, a taxa de infectividade fique pelo menos abaixo de 1,0, sendo o ideal a 0,5, aliada ao fato de que antes da reabertura das escolas seja imprescindível que cada instituição da rede pública ou privada exponha seus planos específicos de volta às aulas, seguindo recomendações da OMS e normas técnicas representativas de entidades científicas brasileiras. É indiscutível, ainda, que se tenha uma política pública permanente, abordando o aspecto psicossocial e saúde mental dessas crianças e adolescentes^{2,3,8}.

Conclusão

Perante todas as evidências científicas sobre o COVID-19, fica notório que o Brasil não vem apresentando redução dos casos de transmissibilidades e de

óbitos, cuja taxa de contágio, por exemplo, é acima de 1,0 e que aliado ao fato das arriscadas medidas que se devem impor com suas complexidades de ações no retorno às aulas à população pediátrica, parcela de extrema vulnerabilidade, pois se encontra em formação biopsicossocial e educacional, é muito provável que tais medidas educativas que se busca impor irão proporcionar intempestivamente um impacto desfavorável.

Referências

1. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/126981>. Acessado em: 07/06/2020.
2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Crianças na pandemia COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. Núcleo Ciência pela Infância. Working Paper - Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil [Internet]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/wp-pandemia/>. Acessado em: 08/06/2020.
4. Priore MD. Histórias das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto; 2016. p. 444.
5. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União 23/12/1996.
6. Brasil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e Adolescente. Diário Oficial da União 16/07/1990.
7. Alisic E, Bus M, Dulack W, Pennings L, Splinter J. Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. J Trauma Stress. 2012;25(1):98-101. doi: 10.1002/jts.20709.
8. Todos pela Educação. Nota técnica: O retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da COVID-19. Ministério Público do Paraná [Internet]. Disponível em: https://www.todospelaeducacao.org.br/_uploads/_posts/433.pdf. Acessado em: 26/07/2020.
9. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Tendências atuais da pandemia de Covid-19: interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. Nota Técnica 28/04/2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
10. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Documento sobre retorno às atividades escolares no Brasil em vigência da pandemia Covid-19. Nota Técnica 20/07/2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
11. da-Mata IRS, Dias LSC, Saldanha CT, Picanço MRA. As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. Resid Pediatr. 2020;10(3):1-5. doi: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-377.
12. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. JAMA Pediatr. 2020 Sep 1;174(9):819-820. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456. PMID: 32286618.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta: COVID-19 e a Volta às Aulas [Internet]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22516b-NA_-_COVID-19_e_a_Volta_as_Aulas.pdf. Acessado em: 14/07/2020.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Ingrid Ribeiro Soares da-Mata
E-mail: ingriddamata@gmail.com