



Documento Científico

Departamento Científico
de Neurologia (2019-2021)

A Assistência Neuropediátrica em Tempos de Pandemia

Departamento Científico de Neurologia

Presidente: Magda Lahorgue Nunes (Relatora)

Secretário: Sergio Antonio Antoniuk

Conselho Científico: Eduardo Jorge Custódio da Silva (Relator), Jaime Lin, Marcio Moacyr de Vasconcelos (Relator), Silvia Maria Lima Lemos, Valéria Loureiro Rocha (Relatora)

Colaboradores: Camila Halal, Felipe Kalil Neto, Marta Hemb

Introdução

Para evitar a propagação do SARS-CoV-2, causador da COVID-19, países em todo o mundo tomaram amplas medidas de isolamento social e de saúde pública com fechamento de todos os serviços não essenciais, incluindo o fechamento de escolas na forma presencial, e o ensino em praticamente todo ano de 2020 está sendo virtual, através de plataformas digitais.¹ Em setembro de 2020, o retorno às atividades escolares presenciais passou a ser discutido e a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou orientações e cuidados.²

A pandemia pelo COVID-19 representa um risco catastrófico para a saúde, com o seu cortejo de complicações respiratórias, imunológicas, neurológicas e hematológicas, mas também trouxe implicações psicológicas, emocionais, sociais e relacionais. Desde os estágios iniciais da propagação do vírus, a população idosa foi identificada como a mais vulnerável. Por outro lado, menos atenção foi dada às dimensões emocionais e psicológicas para crianças e adolescentes. Apesar de serem considerados de baixo risco, as crianças e os adolescentes tiveram que enfrentar uma realidade repleta de angústias, medos e incertezas diante das abruptas alterações nas suas rotinas escolares, sociais e familiares.³

No contexto atual de confinamento social, restrições rígidas às interações pessoais, exposição abrupta a novos métodos pedagógicos e alterações inesperadas na rotina familiar, o Neurologista Infantil ocupa uma posição singular como receptor das inúmeras queixas comportamentais, cognitivas e psíquicas de seus pacientes. Este documento objetiva demonstrar o impacto da pandemia na saúde e no bem estar das crianças e adolescentes pelas observações que a assistência tem nos propiciado.

O Impacto da Pandemia na Rotina Familiar

Com o estabelecimento da pandemia, interrompeu-se a rotina escolar e cancelaram-se eventos esportivos, musicais e de lazer para um número maior de pessoas, além do fechamento abrupto das praias, parques e centros comunitários.

Para as crianças, as consequências da suspensão das aulas presenciais e das mudanças de hábitos não foram homogêneas, uma vez que estão relacionados à rede de suportes e aos recursos que elas e suas famílias dispõem.

Diante de dificuldades em estabelecer novos costumes, em manter os horários de sono e refeições, sugeriu-se a criação e manutenção de novas rotinas e horários, gerando maior frequência e equilíbrio entre as demandas das atividades realizadas, incluindo brincadeiras livres, dirigidas e atividades de aprendizagem formal.

Em relação à postura de mães e pais, surgiram exigências inéditas de produtividade, tanto em relação ao trabalho quanto na atenção às necessidades das crianças. A necessidade de acompanhar os filhos nas atividades escolares — em substituição a profissionais com larga experiência em educação — muitas vezes sem o domínio do conteúdo trabalhado ou sem os materiais e espaço físico adequado, recursos eletrônicos e *internet*, representou um ônus pesado, principalmente para as mães.

As crianças com deficiências ou dificuldades do aprendizado tiveram suas valiosas terapias de reabilitação interrompidas, daí surgiu a necessidade de criar programas caseiros ou virtuais com o envolvimento protagonista dos pais, no afã de dar continuidade às intervenções até então pres-tadas por profissionais.⁴

Os Desafios do *Homeschooling*, do *Home Office* e do Lar como um Refúgio

Homeschooling, ou *home education*, é o termo usado para descrever a educação domiciliar, uma modalidade em que os pais, tutores ou professores lecionam o conteúdo educacional em casa.

No entanto, este termo está sendo usado no contexto atual de quarentena para descrever a educação à distância, quando os pais ou responsáveis precisam assumir o papel de professores com o apoio virtual das instituições de ensino. A educação à distância tornou-se a única opção para este tempo de isolamento social, trazendo consigo desafios enormes para os alunos e seus responsáveis.

O período prolongado de *homeschooling*, que estende-se há mais de seis meses, gera preocupações além das questões do aprendizado formal, pois as evidências mostram que, quando estão fora da escola, as crianças praticam menos atividades físicas, usam telas por longas horas, têm hábitos de sono irregulares e seguem dietas menos adequadas.⁵

Uma forma de lidar com o *homeschooling* é compreender que a escola, os alunos e a família devem trabalhar em equipe e entender que, muitas vezes, o convívio de qualidade é mais importante do que transmitir/assimilar todo o conteúdo que de outro modo teria ocorrido no ambiente escolar. O período de tempo que a criança emprega no seu aprendizado domiciliar não deveria ser um critério importante, uma vez que na maioria dos lares é inviável replicar o ho-

rário escolar. Devemos ter em mente também que é inviável reproduzir nos lares o ambiente único de uma escola.⁶

Nesse cenário, a escola deve atuar como um intermediário e dar suporte aos pais. Esse momento também pode ser uma oportunidade para que todos questionem os velhos hábitos e analisem sua eficácia, em busca de aprimorar o processo de ensino e aprendizado.

Para as crianças na Educação Infantil, é importante estimular as brincadeiras e o convívio familiar. Músicas, livros, filmes e atividades da casa ajudam no desenvolvimento das crianças menores de cinco anos.

Algumas dicas para ajudar as crianças na quarentena:

- Montar um cronograma de horários e, na medida do possível, estabelecer uma rotina semelhante à que eles tinham quando iam à escola;
- Manter a comunicação com amigos, colegas e professores por meios virtuais;
- Explorar a criatividade das crianças e ajude-as a descobrir novas atividades;
- Estimular brincadeiras e exercícios físicos.

Sabemos que o aprendizado domiciliar estabeleceu uma competição acirrada com outra atividade popular durante a pandemia — *home office*. Repentinamente, os pais se viram obrigados a exercer suas tarefas ocupacionais no lar, daí surgiu o desafio de administrar conflitos de tempo e prioridades no dia-a-dia do confinamento. Nas famílias de classe média, a subtração inesperada da mão-de-obra de funcionários domésticos agravou as dificuldades.

Durante o inesquecível ano de 2020, nossos lares assumiram uma nova função: o único lugar onde estamos a salvo da pandemia. Somente em casa podemos nos livrar da máscara protetora e, após lavagem escrupulosa das mãos, nos sentir protegidos. Mas, a função de refúgio do lar traz dificuldades para pelo menos dois grupos de pessoas: as crianças e, sobretudo os adolescentes que estão lutando com questões de autono-

mia e aqueles com dificuldade para sair sozinho de casa.

As Consequências da Pandemia na Saúde Neuropsíquica das Crianças e Adolescentes

1) Distúrbios do sono

O sono é um processo biológico essencial para a vida e a saúde em geral, desempenhando importante papel na regulação da função cerebral e na fisiologia do organismo, com influência direta no metabolismo e nos sistemas imunológico, endócrino e cardiovascular.⁷ A boa qualidade do sono é caracterizada por uma duração suficiente e adequada para a idade, a presença de rotinas (regularidade no horário de dormir e despertar) e ausência de distúrbios do sono. Um sono de má qualidade quer seja por um distúrbio primário (por exemplo insônia, síndrome das pernas inquietas, apneia obstrutiva, narcolepsia entre outros) ou secundário a uma doença clínica orgânica ou emocional, pode trazer consequências desfavoráveis à saúde em geral, principalmente se isto acontecer em períodos críticos de desenvolvimento, como a infância e a adolescência.⁸ Estudos demonstram que a má qualidade do sono durante a infância pode aumentar o risco para distúrbios psiquiátricos na adolescência.⁹

A partir de março de 2020, quando a OMS decretou que a COVID-19 era uma pandemia, medidas de isolamento social foram tomadas em diversos níveis na maioria dos países — desde *lockdown* completo ao isolamento com restrição parcial da mobilidade.¹⁰ O novo “normal”, vindo com o isolamento social, resultou em fechamento de escolas, universidades, praças, parques e clubes. Famílias passaram a coabitar 24 horas por dia e sete dias por semana, sendo que os familiares mais idosos como avós e tios avós que não habitavam no mesmo domicílio permaneceram afastados por serem grupo de risco. Indivíduos que passam por quarentena geralmente relatam que esta é uma experiência desagradá-

vel. O afastamento dos entes queridos, a perda da liberdade de ir e vir, as incertezas e o medo de contrair a doença geralmente trazem consequências emocionais tais como alterações do humor e ansiedade.¹¹

Esta alteração na rotina de vida diária trouxe aumento significativo nas queixas de sono. Estudos realizados em adultos mostram associação entre o aumento do estresse e da ansiedade e piora do sono, sendo que os indivíduos mais vulneráveis para estes problemas são aqueles com rede precária de apoio, ou do sexo feminino e trabalhadores da área da saúde. Considerando que a qualidade do sono está intimamente ligada à saúde geral, é importante investigar o impacto das medidas de isolamento social no sono da população.

Até o presente, poucos estudos foram publicados abordando a problemática de sono em crianças durante a quarentena. Destacamos um estudo de base populacional realizado no Canadá que evidenciou, durante o período de *lockdown*, redução na prática de atividade física e esportes, aumento do uso de jogos eletrônicos e mídia social. Em torno de 30% das famílias entrevistadas não conseguiram ser aderentes a práticas de boa higiene do sono, e foi observado aumento no tempo total de sono principalmente em meninas.¹²

Outro estudo com dados alarmantes foi realizado na China incluindo 1389 estudantes da 4ª à 8ª séries do ensino fundamental. Elas foram avaliadas no início do fechamento das escolas e reavaliadas após três meses de isolamento. Os autores observaram aumento significativo de sintomas depressivos, automutilação sem intenção suicida, ideação suicida e suicídios.¹³

Em estudo conduzido pela Força Tarefa COVID-PUCRS, através de plataforma *online*, avaliamos características do sono da população do Rio Grande do Sul, durante a 7ª semana de quarentena. Foram incluídos 2.484 adultos e 322 crianças (filhos dos respondentes), das quais 127 tinham entre 0 e 3 anos de idade e 173, entre 4 e 12 anos. Observamos alterações na qua-

lidade do sono em 56,5% dos adultos, 50,3% das crianças de 0-3 anos e 33,3% nas com idade entre 4-12 anos. Pais com escores anormais no teste de Pittsburgh tinham maior probabilidade de terem filhos com escores alterados na qualidade do sono. Na parte qualitativa do estudo, as palavras que expressavam as possíveis causas da piora do sono nas crianças foram "dormindo mais tarde", "alterações na rotina", "não fazer sesta durante o dia", "agitação" e "energia acumulada".¹⁴ Estes dados, comparados a estudo prévio realizado com crianças brasileiras, mostram aumento significativo na prevalência de distúrbios do sono.⁸

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.

2) Início ou agravamento de ansiedade, depressão e problemas do comportamento

Existem inúmeras ameaças à saúde mental associadas à atual pandemia e às restrições subsequentes.¹⁵ Embora a crise atual possa trazer oportunidades de crescimento pessoal e coesão familiar, as desvantagens podem superar tais benefícios.

Ansiedade, falta de contato com os amigos e oportunidades reduzidas de regulação do estresse são preocupações relevantes. Outra preocupação importante é o aumento do risco de transtornos mentais dos pais, violência doméstica e maus-tratos infantis. Especialmente para crianças e adolescentes com necessidades especiais ou desvantagens, como deficiências, experiências traumáticas, transtornos mentais prévios e baixo nível socioeconômico, este pode ser um momento particularmente desafiador.¹⁵

Ao analisar adolescentes de 17 a 19 anos que responderam a questionários sobre ansiedade e alterações comportamentais, Smirni et al.³ encontraram uma inesperada fenomenologia ansiosa, enquanto os sintomas somáticos pareciam ser menos intensos. Os maiores sintomas de ansiedade foram dificuldades respiratórias. Esses achados fortalecem a hipótese de que a pandemia de COVID-19 pode ser um fator de risco para aumento do estado de ansiedade em adolescentes.

De modo similar, uma revisão de mais de 80 artigos que relacionaram o impacto do isolamento social sobre a saúde mental mostrou que crianças e adolescentes são mais propensos a experimentar altas taxas de depressão e ansiedade durante e após o fim do isolamento. Isso pode aumentar à medida que o isolamento persiste.¹⁶ Por conseguinte, está surgindo a necessidade por serviços clínicos que ofereçam apoio preventivo e intervenção precoce sempre que possível e estejam preparados para o aumento dos problemas de saúde mental.¹⁶

O sofrimento psíquico inerente às nossas condições durante a pandemia também elevou o risco de suicídio. Ademais, a expectativa é que os danos à saúde mental persistam mesmo após a extinção da pandemia.¹⁷

Esses dados são extremamente preocupantes, visto que no Brasil não temos dados confiáveis acerca da saúde mental da população. Por ser um país de dimensões continentais e desigualdades sociais marcantes, há uma grande probabilidade de estarmos vivendo uma copandemia de transtornos de ansiedade e alterações comportamentais, conforme relatado por psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Nos consultórios e ambulatórios de Neuropediatria, temos observado o mesmo fenômeno.

3) Atrasos na fala e comunicação não-verbal em crianças neurotípicas

Durante a consulta neuropediátrica, a avaliação do domínio linguístico merece atenção redobrada durante o período de confinamento, seja

por apresentar inúmeras particularidades, seja pela importância que tem para o desenvolvimento cognitivo e social da criança. Sabe-se que existem diferenças individuais no processo de aquisição da linguagem e que fatores ambientais, comportamentais e emocionais, na presença ou não de fatores de risco biológico, podem interferir negativamente no desenvolvimento, prejudicando o uso funcional da comunicação. Marcos como o aparecimento das primeiras 50 palavras próximo aos 18 meses e o início da formação de frases de duas e três palavras aos 24 meses devem ser observados criteriosamente, bem como a capacidade da criança em compartilhar informações, mesmo de maneira não-verbal.

A falta de contato com outras crianças, na escola ou em ambientes de convivência, atrasa ou altera o desenvolvimento, na medida em que elas não exercitam a alternância entre o comportamento verbal de ouvinte e falante, durante as brincadeiras e atividades realizadas em grupos. A diversidade e a frequência das interações comunicativas advindas do convívio com os pares nos ambientes em que a rotina é previsível e continuada promove o aumento do repertório linguístico e social das crianças, mas o confinamento interrompeu tais interações.

No atual cenário de isolamento social prolongado, temos nos deparado com crianças que estão privadas dessa rotina desejável de convivência próxima e motivadora com os pares e, ao mesmo tempo, destinadas a passarem horas a fio diante de telas que lhes roubam um precioso tempo de aprendizagem e interação, com ausência de reciprocidade social e afeto. Assim, o impacto sobre o desenvolvimento da fala e da linguagem é evidente, estabelecendo-se na nossa clínica diária o grande desafio de distinguir entre um simples atraso circunstancial e um padrão de desenvolvimento atípico.

4) A suspensão dos programas de reabilitação

A chave para o sucesso de qualquer programa de reabilitação é, além da sua qualidade e

frequência, a continuidade. Com a pandemia, crianças com necessidades especiais foram subitamente privadas de atividades que incluem estimulação motora e ocupacional, neurossensorial, fonoaudiológica e psicopedagógica. Em consequência, progressos que levaram meses ou anos para serem conquistados são perdidos com rapidez. As perdas vão além das habilidades adquiridas nas terapias *per se*, mas também pela privação da socialização, parte importante no sucesso das terapias. Em levantamento realizado nos Estados Unidos, 63% de uma amostra de 8.000 famílias referiram ter sofrido redução significativa das terapias oferecidas.¹⁸ Somente 35% estavam recebendo algum atendimento de forma remota e, dentre esses, menos da metade acreditava estar obtendo benefícios moderados a expressivos com essa abordagem.

A mudança abrupta na rotina pode ser, para muitas crianças com necessidades especiais, sobretudo aquelas com transtorno do espectro autista, um fator importante de desregulação comportamental e emocional. Com isso, a retomada ou exacerbação de estereotípias ou comportamentos disruptivos estão sujeitos a ocorrer.

Por outro lado, a prevalência de doenças pulmonares, ortopédicas e neuromusculares é mais elevada em crianças com necessidades especiais do que na população geral, o que as pode tornar grupo de alto risco no caso de infecção pelo novo coronavírus. Logo, a adoção de métodos alternativos para o oferecimento das terapias é de suma importância.

Estratégias *online* de reabilitação vêm sendo incorporadas no transcorrer do período de distanciamento social, e consistem em terapias de estimulação motora, fonoaudiológica e ocupacional. Alguns centros relatam sucesso com tais estratégias, baseado em evidências prévias de resultados satisfatórios de terapias virtuais, referindo altos índices de satisfação por parte dos pacientes e suas famílias.^{19,20} No entanto, tais modelos não são globalmente efetivos para todas as crianças, além de serem inacessíveis para uma parcela significativa das famílias brasileiras, tendo em vista exigirem, além da partici-

pação ativa dos pais ou cuidadores, a realização de atividades motoras sob orientação verbal do terapeuta, acesso à internet e outros canais de comunicação.

As abordagens ideais compreendem levar em consideração a heterogeneidade e particularidades de cada criança e sua família, considerando características pessoais, sociais e estruturais familiares. As estratégias e os objetivos devem ser combinados conjuntamente levando em consideração as aptidões da criança e as condições da família, além de suas prioridades.²¹ O oferecimento de informações em forma escrita e com ilustrações, como na forma de livretos, pode ser de valia. O contato telefônico ou por meio de aplicativos de mensagens pode ser forma eficaz dos profissionais de observar e reforçar técnicas das terapias, sanar dúvidas e reforçar técnicas.²¹

Riscos e Benefícios do Retorno à Escola

Não existe consenso sobre quais seriam os riscos reais da convivência escolar diária para alunos, professores e suas famílias no que concerne ao retorno das escolas na atual situação de pandemia de COVID-19.

O risco da paralisação das atividades escolares para crianças e adolescentes, especialmente por tempo prolongado, é o de afetar de forma permanente seu desenvolvimento biopsicossocial, além das perdas no processo formal de aprendizagem.

Discutiremos de forma breve os riscos e benefícios da atividade presencial para as crianças em geral e para pacientes com questões neurológicas em especial.

Alguns grupos provavelmente sofrerão prejuízos maiores e permanentes. Destacam-se as crianças em processo de alfabetização (próxima dos seis anos), adolescentes (pela necessidade de formação do "grupo") e crianças com determinadas doenças neurológicas, como distúrbios de

aprendizado, dislexia e disortografia, e pacientes com transtornos neuropsiquiátricos, como transtorno do déficit da atenção e autismo.

O afastamento do convívio com os pares pode propiciar a pacientes com distúrbios psiquiátricos o agravamento de seus sintomas, enquanto alunos sem sintomas, porém susceptíveis, podem manifestar novos problemas de saúde mental, especialmente depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático.

O fechamento das escolas, em combinação com a necessidade de distanciamento físico, leva à redução da prática esportiva, o que é importante no desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais das crianças em geral e especialmente em pacientes com patologias neurológicas.

O confinamento domiciliar durante a pandemia proporcionou uma alteração no padrão alimentar com maior risco de obesidade, a qual já é uma complicação comum em pacientes com distúrbios neurológicos em virtude do curso de doenças genéticas e/ou do uso de medicações.

A população com problemas neurológicos é duplamente vulnerável ao afastamento das escolas tanto do ponto de vista de evasão escolar quanto da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Por outro lado, várias condições neurológicas crônicas, como as doenças neuromusculares e a paralisia cerebral, especialmente em pacientes com dificuldade de locomoção, podem tornar os pacientes susceptíveis a formas graves de COVID-19. Alunos com doenças neurológicas de caráter autoimune também podem ter um risco aumentado de apresentar complicações.

A solução pelo ensino à distância, de maneira geral, aumenta a barreira educacional. Esse fato é exacerbado em estudantes com deficiência de aprendizagem, pois esses alunos já apresentam dificuldades mesmo em aulas presenciais. Ressalte-se que uma parcela considerável dos alunos de escolas públicas não tem acesso à *internet*, o que impossibilita o ensino a distância.

Ademais, as dificuldades econômicas são acentuadas nos alunos com doenças neurológicas, pois é comum que adultos produtivos da família sejam destacados para cuidar deles, o que resulta em perda da renda familiar.

Estamos enfrentando um problema inédito de proporções globais, e a escassez de estudos epidemiológicos e de pesquisa básica complica a tomada de decisões. Mas, devemos instituir todas as medidas possíveis para minimizar a propagação continuada do novo coronavírus entre as crianças e seus familiares e responsáveis após a reabertura de creches e escolas.

Conclusões

A despeito das lacunas de conhecimento científico que nos impedem de prever com acurácia o desenlace da pandemia, sabemos que o retorno das crianças e adolescentes às escolas trará enormes benefícios em termos da recuperação do aprendizado e do desenvolvimento cognitivo e social de nossos pacientes. Esperamos que a copandemia de sintomas neuropsiquiátricos e transtornos mentais pediátricos seja igualmente aplacada com o retorno do convívio social diário.

Várias pesquisas demonstraram que as crianças não costumam transmitir facilmente o vírus SARS-CoV-2.^{22,23} Por exemplo, estudo suíço observou que dentre 40 crianças menores de 16 anos diagnosticadas com COVID-19, apenas 8% eram suspeitas de ser o caso-índice nos seus domicílios. Este fato científico deveria fortalecer o movimento de reabertura gradual e planejada de nossas escolas.

A estratégia de manter as escolas fechadas e o confinamento estrito até que uma vacina eficaz esteja disponível não parece ser econômica ou humanamente viável. Portanto, devemos envolver todos os esforços para identificar casos, isolar contatos e proteger os mais vulneráveis à medida que o relaxamento da quarentena prossegue.

O sucesso da reabertura escolar dependerá da ponderação de riscos para cada subgrupo, pois temos a obrigação moral de proteger os indivíduos mais vulneráveis à COVID-19. Além disso, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) é essencial para todos aqueles sob risco de adquirir ou transmitir o vírus SARS-CoV-2.²⁴

À medida que as cidades brasileiras relaxam as medidas de confinamento diante da redução da taxa de novos casos e da mortalidade por COVID-19, teremos semanas e meses intensos de escrutínio e reavaliação das estratégias.

REFERÊNCIAS

01. Viner RM, Russel SJ, Croker H, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:397-404.
02. World Health Organization 2020. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acessado em 14 de setembro de 2020.
03. Smirni P, Lavanco G, Smirni D. Anxiety in older adolescents at the time of COVID-19. *J Clin Med*. 2020;9(10):E3064. doi: 10.3390/jcm9103064.
04. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI). Edição Especial: Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil. 2020 Disponível em: <http://www.ncpi.org.br> Acesso em 11/05/2020
05. Wang G, Zhang Y, Zhao J, et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395(10228):945-947. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-4165>.
06. Rimmer A. How can I keep calm during self-isolation? *BMJ*. 2020;369:m1376. doi: 10.1136/bmj.m1376.
07. Aldabal L, Bahammam AS. Metabolic, endocrine, and immune consequences of sleep deprivation. *Op Respir Med J*. 2011;5:31-43.
08. Almeida GMF, Nunes ML. Sleep characteristics in Brazilian children and adolescents: a population-based study. *Sleep Med*. 2019, doi: [org/10.1016/j.sleepx.2019.100007](https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2019.100007).
09. Morales-Muñoz I, Broome MR, Marwaha S. Association of Parent-Reported Sleep Problems in Early Childhood With Psychotic and Borderline Personality Disorder Symptoms in Adolescence. *JAMA Psych*. 2020; doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1875.
10. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Eng J Med*. 2020; 382:727-33.
11. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020 Mar 13;27(2):taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
12. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020;17(1):85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>.
13. Zhang L, Zhang D, Fandg J, et al. Assesment of mental health of Chinese primary school students before and after school closing and opening during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2021482. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.21482
14. Wearick-Silva LE, Richter SA, Fernandes NF, et al. The impact of social isolation due to COVID-19 pandemic on sleep quality among adults and children aged 0-12 years-old in Southern Brazil. 2020 (unpublished data)
15. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:20.

16. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, 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 Psych*. 2020 Jun 3;S0890-8567(20)30337-3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009
17. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1.
18. Impact of COVID-19 on Families and Children with Autism. Spark. 2020. Disponível em: <https://sparkforautism.org/discover_article/covid-19-impact-asd/>. Acesso em 03 de out. de 2020.
19. Alsem MW, Berkhout JJ, Buizer AI. Therapy needs and possibilities in paediatric rehabilitation during the COVID-19 lockdown in the Netherlands. *Child Care Health Dev*. 2020;46:749-750.
20. Fazzi E, Galli J. New clinical needs and strategies for care in children with neurodisability during COVID-19. *Dev Med Child Neurol*. 2020;62, 879-880. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14557>.
21. Longo E, Campos AC, Schiariti V. COVID-19 Pandemic: Is This a Good Time for Implementation of Home Programs for Children's Rehabilitation in Low- and Middle-Income Countries? *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;40:4, 361-364. DOI: 10.1080/01942638.2020.1759947.
22. Lee B, Raszka WV. COVID-19 Transmission and Children: The Child Is Not to Blame. *Pediatrics* 2020;146(2):e2020004879. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-004879>.
23. Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child*. 2020;105(7):618-619. doi: 10.1136/archdischild-2020-319474.
24. Sheikh A, Sheikh A, Sheikh Z, et al. What's the way out? Potential exit strategies from the COVID-19 lockdown. *J Glob Health*. 2020;10(1):010370. doi:10.7189/jogh.10.010370.



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)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoineff (RJ)

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

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauassu 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)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Valmir Ramos da Silva (ES)

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:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Maria 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 Weffort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (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:
Hélio Villça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flavia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valet (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvio 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 Cordeiro Souza (PE)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilucia 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 PROFISSIONAL

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)
Aneísia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Jocleide 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)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:
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
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 NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Marcia 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)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

MEMBROS:
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

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 Prociányo (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax 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)
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira 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 Dejkar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa Ceraglio Oliveira (SP)
Tullio 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)
Sílvia 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)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

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

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

GRUPOS DE TRABALHO

DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

COORDENAÇÃO:
João Paulo Becker Lotufo (SP)

MEMBROS:
Evelyn Eisenstein (RJ)
Alberto Araújo (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Nivaldo Sereno de Noronha Junior (RN)
Suzana Maria Ramos Costa (PE)
Iolanda Nowadski (PR)
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)
Ana Maria Guimarães Alves (GO)
Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:
Salmô Raskin (PR)

MEMBROS:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Ana Maria Martins (SP)
Claudio Cordovil (RJ)
Lavinia Schuler Faccini (RS)

ATIVIDADE FÍSICA

COORDENAÇÃO:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MEMBROS:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)
Dirceu Solé (SP)

METODOLOGIA CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO:
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

MEMBROS:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

PEDIATRIA E HUMANIDADE

COORDENAÇÃO:
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Daniel Becker (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:

COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

MEMBROS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)
Julia Dutra Rossetto (RJ)
Luisa Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (SP)

SAÚDE MENTAL

COORDENAÇÃO:
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cacy Dunshee de Abranches (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

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

REDE DA PEDIATRIA

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

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Ana Isabel Coelho Montero

Sociedade Alagoana de Pediatria:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

Sociedade Amazônica de Pediatria:
Elena Marta Amaral dos Santos

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Baiana de Pediatria:
Dolores Fernandez Fernandez

Sociedade Cearense de Pediatria:
Anamaria Cavalcante e Silva

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:
Dennis Alexander Rabelo Burns

Sociedade Espírito-Santense de Pediatria:
Roberta Paranhos Fragoso

Sociedade Goiana de Pediatria:
Marise Helena Cardoso Tófoli

Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão:
Maryneia Silva do Vale

Sociedade Mineira de Pediatria:
Marisa Lages Ribeiro

Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul:
Carmen Lucia de Almeida Santos

Sociedade Mato-grossense de Pediatria:
Mohamed Kassen Omais

Sociedade Paraense de Pediatria:
Vilma Francisca Hubim Gondim de Souza

Sociedade Paraitambense de Pediatria:
Leonardo Cabral Cavalcante

Sociedade de Pediatria de Pernambuco:
Katia Galeão Brandt

Sociedade de Pediatria do Piauí:
Aneísia Coelho de Andrade

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Kerstin Taniguchi Abagge

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:
Katia Telles Nogueira

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte:
Katia Correia Lima

Sociedade de Pediatria de Rondônia:
José Roberto Vasques de Miranda

Sociedade Roraimense de Pediatria:
Adelma Alves de Figueiredo

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul:
Sérgio Luis Amantéa

Sociedade Catarinense de Pediatria:
Rosamaria Medeiros e Silva

Sociedade Sergipana de Pediatria:
Ana Jovina Barreto Bispo

Sociedade de Pediatria de São Paulo:
Sulim Abramovici

Sociedade Tocantinense de Pediatria:
Elaine Carneiro Lotb

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarubbo (SP)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)