

Parte II - Organização do cuidado na pandemia de covid-19

14. Impacto da covid-19 na saúde da criança e do adolescente

Marcio Fernandes Nehab
Lívia Almeida de Menezes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NEHAB, M. F., and MENEZES, L. A. Impacto da covid-19 na saúde da criança e do adolescente. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 241-251. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0016>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Impacto da Covid-19 na Saúde da Criança e do Adolescente

Marcio Fernandes Nehab e Livia Almeida de Menezes

A pandemia pelo novo coronavírus, Sars-Cov-2, trouxe diversos problemas para toda a sociedade. E, embora as crianças e adolescentes tenham apresentado quadros clínicos mais amenos e menor morbimortalidade quando comparados a adultos, idosos e pessoas com comorbidades, o impacto indireto da pandemia em sua saúde é enorme.

O Brasil, país com o terceiro maior número de casos confirmados e o segundo maior número de óbitos no mundo até maio de 2021, tem diversas peculiaridades que tornam a pandemia por Covid-19 um desafio à parte (JHU, 2021). Para o enfrentamento dessa pandemia em território brasileiro, alguns fatores devem ser considerados:

1. Composição demográfica da população brasileira, com elevado número de crianças e adolescentes. Até 2018, de acordo com a Fundação Abrinq, esse grupo entre 0 e 19 anos de idade era estimado em 68,8 milhões, e para cada 5 residentes no país dessa faixa etária quase 2 se concentravam na região Sudeste. No entanto, a região Norte era a que apresentava a maior proporção de crianças e adolescentes, superando 41% de sua população (Fundação Abrinq, 2019).
2. Contingente de crianças com condições crônicas com controle insuficiente.
3. O acesso ao cuidado com qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS).
4. Desafios no acesso ao cuidado pediátrico de maior complexidade e na garantia de sua qualidade, particularmente em tempos de grande pressão sobre o sistema hospitalar, que tem, inclusive, levado à desativação de leitos pediátricos.
5. Aumento da vulnerabilidade social.

EPIDEMIOLOGIA

Crianças e adolescentes de todas as faixas etárias são suscetíveis à infecção pelo Sars-CoV-2, e como as informações sobre o vírus e suas manifestações clínico-epidemiológicas estão em constante evolução, é fundamental estar atento à produção científica e aos dados que são disponibilizados.

O espectro da apresentação clínica na infância e adolescência é amplo e inclui uma miríade de sinais e sintomas com envolvimento de órgãos e sistemas variados, desde a forma assintomática até uma apresentação muito grave como a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19, que requer hospitalização e cuidados intensivos. Além disso, os indivíduos dessa faixa etária são suscetíveis à síndrome respiratória aguda grave (Srag).

No *Boletim Epidemiológico Especial 44* do Ministério da Saúde (MS), foram notificados no Brasil 1.078.251 casos de Srag hospitalizados até a Semana Epidemiológica (SE) 53 de 2020 e registrados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep Gripe). Na faixa etária de 0 a 19 anos foram registrados 14.638 casos de Srag hospitalizados e confirmados por Covid-19 até 24 de outubro de 2020, o que corresponde a aproximadamente 2,5% dos casos totais de Srag hospitalizados por Covid-19 em nosso país (Brasil, 2020a).

Ainda de acordo com esse *Boletim Epidemiológico 44* do MS, quase 80% (68.711) dos casos de Srag hospitalizados na faixa etária de 0 a 19 anos não têm agente etiológico definido (não especificado ou em investigação). Em apenas 21% dos casos de Srag hospitalizados (18.579) foi possível a identificação etiológica e, nesse grupo, a Covid-19 foi responsável pela extensa maioria (79%) dos casos. Em seguida, encontramos outros vírus respiratórios (15%), influenza (4%) e demais agentes etiológicos (2%) como agentes causais (Brasil, 2020a).

Com base nos dados disponíveis, é possível inferir que o número de casos de Srag hospitalizados por Covid-19 na faixa etária de 0 a 19 anos pode estar subestimado em 3 a 4 vezes em relação ao número atual.

A distribuição de casos de Srag hospitalizados confirmados por Covid-19 por faixa etária foi a seguinte: 3.463 (23,6%) em < 1 ano, 4.103 (28%) entre 1 e 5 anos e 7.072 (48%) entre 6 e 19 anos.

Fato a ser considerado é que se o número de casos “não especificados” somado aos “em investigação” respeitasse a mesma proporção dos casos com diagnóstico confirmado (Covid-19 + influenza + outros vírus respiratórios + outros agentes etiológicos), teríamos, na verdade, em menores de 1 ano 15.650 casos (71,3% do total de casos

de Srag hospitalizados nessa faixa etária seriam por Covid-19), na faixa de 1 a 5 anos 23.848 casos (69% do total de casos de Srag hospitalizados nessa faixa etária seriam por Covid-19) e de 6 a 19 anos, 30.777 casos (90,3% do total de casos de Srag hospitalizados nessa faixa etária seriam por Covid-19). Dessa forma, o número mais provável de casos de Srag hospitalizados na faixa etária pediátrica no país seria de 67.289.

Situação semelhante acontece com os óbitos por Covid-19 nessa faixa etária. Os óbitos por Srag confirmados por Covid-19 (1.203) correspondem a 0,6% dos óbitos totais no país. Entretanto, apenas 40% (1.340) dos óbitos por Srag no Brasil nessa faixa etária tem agente etiológico definido e, neste grupo, a Covid-19 foi responsável por 89% dos casos no ano de 2020, seguido por outros vírus respiratórios (6%), influenza (3%) e outros agentes etiológicos (2%).

Considerando que 60% dos óbitos por Srag nessa faixa etária (2039) não têm agente etiológico definido e fazendo o mesmo raciocínio anterior, a partir da vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios no ano de 2020, é possível que os números de óbitos por Covid-19 na faixa etária de 0 a 19 anos estejam subestimados em 2,5 vezes.

Devemos ainda acrescentar aos óbitos por Covid-19 aqueles causados pela SIM-P. Segundo o *Boletim Epidemiológico* 45 do MS, até a SE 43 foram confirmados 511 casos da SIM-P temporalmente associada à Covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos e 35 óbitos ([Brasil, 2020b](#)).

Para termos uma ideia real do número de mortes por Covid-19 na faixa etária pediátrica, deveríamos somar aos óbitos por Srag os óbitos por SIM-P. Segundo o *Boletim Epidemiológico* 45 do MS, até a SE 43 foram confirmados 511 casos da SIM-P temporalmente associada à Covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos e 35 óbitos. Dessa forma, podemos estimar que o número total de óbitos por Covid-19 na população pediátrica no Brasil em 2020 foi de aproximadamente 3.014 óbitos por Srag e 35 por SIM-P, somando o impressionante número de 3.049 vidas perdidas para o vírus.

De acordo com o relatório publicado pela Academia Americana de Pediatria, entre 6 e 18% dos testes positivos para Covid-19 nos Estados Unidos da América (EUA) são realizados em menores de 19 anos. Nesse mesmo documento consta a informação de que 0,2-3,1% de todos os casos de Covid-19 em pediatria resultaram em internação hospitalar. A necessidade de tratamento em terapia intensiva é também rara. As crianças somam 12,4% de todos os casos de Covid-19 naquele país. São 2.828 casos para cada 100 mil crianças. Foram 2.128.587 casos confirmados em uma população de 75.266.842 de crianças e adolescentes. O total de óbitos nos EUA país foi de 179 crianças ([AAP, 2021](#)).

Há diferenças expressivas entre os números de casos e de óbitos nos EUA e no Brasil, o que pode se dever a diversas razões. Entre estas, diferenças na oferta de testes diagnósticos, veracidade no número de notificações, rede assistencial incluindo leitos hospitalares e vagas em unidades de terapia intensiva, número de profissionais da saúde diretamente envolvidos no cuidado dos pacientes infectados, insumos, investimentos em logística de transporte e até mesmo fatores ambientais ou genéticos.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas da Covid-19 na faixa etária pediátrica podem envolver quaisquer aparelhos e sistemas. São relatados desde quadros assintomáticos até óbitos. Os sintomas respiratórios são os mais frequentemente relatados, além dos gastrointestinais. Recentemente foram descritas as síndromes inflamatórias associadas à Covid-19.

Entre os sinais e sintomas respiratórios, os mais frequentes na pediatria são os do resfriado comum/infecção das vias aéreas superiores: coriza, obstrução nasal, prurido nasal, odinofagia, tosse, laringite e faringite com ou sem febre. A infecção também pode acometer o trato respiratório inferior, e neste caso, com manifestações semelhantes às dos quadros clássicos de pneumonia, laringotraqueobronquite, bronquite e bronquiolite. Broncoespasmo, taquipneia, dispneia, hipoxemia, insuficiência respiratória e, em alguns casos, com injúria pulmonar aguda (síndrome da angústia respiratória aguda) e necessidade de ventilação mecânica (não invasiva ou invasiva) também foram divulgados. Vale destacar que crianças e adolescentes com patologias pulmonares subjacentes (doença pulmonar crônica e/ou asma grave) podem ter apresentações mais severas, assim como em outras doenças virais agudas – VSR (vírus sincicial respiratório), adenovírus, sarampo e influenza (Fiocruz, 2020a).

O trato gastrointestinal pode ser acometido isoladamente ou não. Os sinais e sintomas como inapetência, vômitos, diarreia, dor abdominal, com ou sem desidratação (leve, moderada ou grave) já foram descritos. Manifestações neurológicas e/ou psiquiátricas diversas como meningoencefalites, encefalopatias, psicoses, encefalomielite disseminada aguda, mielites, acidentes vasculares cerebrais, síndrome de Guillain Barré, plexopatias braquiais, neurites (anosmia e ageusia), retinites, entre outras, também já foram descritas na população infantil. Diversas manifestações cutâneas foram relatadas na literatura, entre elas as chamadas acrossíndromes (acometimento de dedos e/ou extremidades), lesões exantemáticas, urticariformes, vesiculares, eczematosas, purpúricas, papulares e petequiais (Fiocruz, 2020a).

As chamadas síndromes inflamatórias associadas à Covid-19 foram recentemente descritas na literatura e constituem um desafio diagnóstico para os pediatras que se

deparam com uma síndrome febril aguda em um paciente com sinais de gravidade clínica em meio à pandemia. Isso porque a SIM-P surge como uma apresentação clínica incomum de uma doença ainda considerada recém-chegada no cenário mundial. Trata-se de uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir gastrointestinais (com importante dor abdominal), conjuntivite, exantema (*rash* cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, entre outros. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Há importante elevação dos marcadores inflamatórios e o quadro clínico pode evoluir para choque e coagulopatia.

À medida que a pandemia progride, um número maior de crianças e adolescentes está sendo infectado. E não sabemos se esse crescimento nos casos de Covid-19 nessa faixa etária também acarretará aumento dos casos de SIM-P em um futuro próximo. Esses pacientes podem evoluir com gravidade clínica, elevação de vários marcadores inflamatórios, como proteína C reativa (PCR), procalcitonina (PCT), ferritina e D-dímero, e de disfunção miocárdica, como pró-peptídeo natriurético tipo-B (proBNP), troponina, CK e CK-MB, que quase sempre demandam suporte de terapia intensiva, além de acompanhamento multiprofissional com infectologista, cardiologista e reumatologista.

De forma didática, podemos dividir as síndromes inflamatórias associadas à Covid-19 em três grupos com características clínicas por vezes sobrepostas, de tal forma que alguns autores acreditam tratar-se de um espectro clínico diverso de uma mesma doença. No primeiro grupo estão as crianças que apresentam uma síndrome febril aguda associada a alterações laboratoriais com marcadores inflamatórios elevados. No segundo grupo, elas preenchem critérios para a doença de Kawasaki (DK), seja em sua forma clássica ou incompleta. E, no terceiro, apresentam uma doença sistêmica cujo acometimento cardiovascular é grave e em que o choque cardiogênico pode estar presente, além de um amplo espectro de sintomas. Relato de presença de miocardite com ou sem necrose miocárdica já foi publicado em países europeus e nos EUA, com descrições inclusive de dilatações e aneurismas de coronárias.

As manifestações clínicas da SIM-P são semelhantes, portanto, às de outras entidades inflamatórias, tais como: DK, choque tóxico por estafilococos e estreptococos, sepse bacteriana, síndrome hematofagocítica linfoproliferativa secundária e síndrome de ativação macrofágica. A SIM-P pode apresentar-se também como abdome agudo – simulando quadros de apendicite e peritonite –, sempre associada à presença de marcadores inflamatórios elevados.

Portanto, quando se deve pensar em SIM-P e que exames devem ser solicitados diante da suspeição, seja no ambulatório ou na emergência? Na maioria das vezes, há

o relato de contato recente (até quatro semanas) com indivíduo sabidamente infectado por Covid-19. Entretanto, a ausência dessa história não exclui a suspeita diagnóstica, uma vez que o contato pode ter sido com pessoas assintomáticas, que desconheciam seu status infeccioso, ou até mesmo a própria criança pode ter desenvolvido uma forma assintomática/oligossintomática da Covid-19, na época não valorizada como tal, antes do surgimento dos sinais inflamatórios sistêmicos.

A criança que apresenta febre persistente (≥ 3 dias) e está moderada a gravemente doente ou com sinais clínicos de disfunção orgânica (gastrointestinal, respiratória, cardíaca, cutânea ou neurológica) deve ser avaliada imediatamente, e nestes casos deve-se aventar a suspeita diagnóstica. Em alguns relatos, registrou-se que um sinal precoce desse evento seria a presença de taquicardia relativa para a idade sem outra explicação aparente, como a febre (Fiocruz, 2020a).

Nessa avaliação inicial, deve-se incluir a medição dos sinais vitais, a avaliação da perfusão e a saturação de oxigênio. Deve-se considerar ainda a consulta precoce com os especialistas em doenças infecciosas pediátricas e em reumatologia, bem como a coordenação do caso junto com o centro pediátrico de referência mais próximo, para testes e manejo ideais.

A triagem laboratorial inicial para inflamação sistêmica deve incluir hemograma com diferencial, análise de urina, avaliação da função renal e hepática, VHS, PCR, ferritina, LDH, albumina, D-dímero, proBNP, IL-6, troponina e fibrinogênio. O diagnóstico requer a identificação de infecção aguda por Covid-19 – com RT-PCR ou exames sorológicos ou antigênicos em laboratórios certificados. Os exames complementares de imagem serão solicitados de acordo com o quadro clínico apresentado.

Para investigar a real incidência da SIM-P e sua relação com a Covid-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) disponibilizou um registro mundial on-line para que pediatras de todo o mundo pudessem inserir os dados de casos suspeitos. Conforme estabelecido pela OMS e posteriormente validado pelo MS e pelas sociedades brasileiras de Pediatria, de Infectologia, de Reumatologia e de Cardiologia, para que se confirme o caso de SIM-P é preciso verificar:

1. Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com febre por mais de 3 dias (pelo Centers for Disease Control and Prevention, CDC > 24 horas).
2. E ao menos dois dos seguintes sintomas: a) conjuntivite não purulenta, erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (orais, nas mãos ou nos pés); b) hipotensão ou choque; c) características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias, incluindo achados do

ecocardiograma ou elevação de troponina/proBNP; d) evidência de coagulopatia (por TAP, PTT, d-dímero elevado); e) problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômito ou dor abdominal).

3. E associação com marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina.
4. E nenhuma outra causa microbiana óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.
5. E evidência de Covid-19 (RT-PCR, teste antigênico ou sorologia positiva) ou provável contato com pacientes com Covid-19 no último mês (WHO, 2020a; SBP, 2020).

Diante da suspeição, o paciente deve ser tratado com medidas de suporte ventilatório, inotrópico e fluidoterapia, sempre que necessário, e agentes anti-inflamatórios como a infusão venosa de gamaglobulina (Ivlg) na dose de 1-2g/kg/dia associada à corticoterapia. Casos refratários podem necessitar do uso de outras drogas imunomoduladoras como anti-TNF, anti-IL-1 e anti-IL-6.

Esses pacientes necessitam de acompanhamento com ecocardiograma para identificação precoce de lesão de coronárias, requerendo, assim, terapia anticoagulante com ácido acetilsalicílico. E, depois, seguimento ambulatorial.

Alguns aspectos importantes da SIM-P:

1. É uma manifestação pediátrica incomum, embora descrita em diversos países.
2. Atualmente, é uma das condições clínicas em que a sorologia para Sars-CoV-2 é valorizada para o diagnóstico.
3. Os marcadores inflamatórios devem ser sempre solicitados.
4. O acometimento cardíaco é frequente. Complicações como aneurisma de coronária podem ocorrer, tal como observado na DK, logo recomenda-se rotineiramente a realização de ecocardiograma.
5. Os sintomas gastrointestinais são mais frequentes nessa forma de apresentação clínica que os tradicionais sintomas respiratórios da Covid-19.
6. Até o desenvolvimento de protocolos mais específicos, as drogas anti-inflamatórias, em especial o corticosteroide e a imunoglobulina, devem ser consideradas.
7. Para o diagnóstico de SIM-P, é necessária a exclusão de outras entidades diagnósticas que podem se manifestar de forma muito semelhante.

8. Com o aumento do número de casos de Covid-19 na população pediátrica, pode vir a ocorrer o aumento também dos casos de SIM-P e, portanto, as unidades de terapia intensiva pediátrica devem estar preparadas.

Quase um ano após a primeira descrição da SIM-P na literatura, as perguntas ainda são mais frequentes que as respostas. Temos uma imagem clara dessa nova doença? Ou de apenas parte dela? Quais são suas causa e patogênese? Existem fatores de risco específicos para essa entidade? Como deve ser diagnosticada e tratada? Os critérios diagnósticos precisam de refinamento para captar um espectro ainda maior dessa doença? Existem marcadores que indicam uma evolução clínica tão desfavorável como essa? Que tratamentos podem evitar a evolução do choque, da falência múltipla de órgãos ou dos aneurismas coronarianos?

EFEITOS INDIRETOS DA COVID-19

Os efeitos indiretos da Covid-19 na criança e no adolescente podem ser maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde

Os efeitos diretos e indiretos da pandemia têm impactos na infância. Os efeitos diretos dizem respeito às manifestações clínicas da Covid-19 e foram resumidos anteriormente. Os efeitos indiretos são descritos a seguir.

1. Prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento, visto que creches, colégios, escolas técnicas e de idiomas, faculdades e universidades tiveram que ser fechadas.
2. O afastamento do convívio familiar ampliado, com amigos e com toda rede de apoio, que agrava vulnerabilidades.
3. O estresse (e sua toxicidade associada), que afeta enormemente a saúde mental de crianças e adolescentes, gerando claro aumento de sintomas de depressão e ansiedade (Fiocruz, 2020a).
4. Aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher, e a consequente diminuição da procura por atendimento nos serviços de proteção.
5. Quedas nas coberturas vacinais em todo o mundo, levando a efeitos devastadores em conquistas de anos de investimento e planejamento na erradicação e diminuição de doenças imunopreveníveis.
6. Queda na cobertura de programas de triagem universais, como o teste do pezinho.

7. Aumento da epidemia de obesidade e de fome.
8. Exagero no uso de mídias/telas, como televisão, computadores, *tablets* e *smartphones*, e aumento da epidemia de sedentarismo.
9. Consequências, sofridas por crianças e adolescentes, do enorme impacto socioeconômico nas famílias, com aumento do desemprego e, em serviços não essenciais, impossibilidade de trabalhar.
10. Aumento da fome e do risco alimentar, em parte pelo fechamento das escolas e das creches, além de perdas na receita das famílias.
11. Impedimento da circulação da população e dos meios de transporte para serviços não essenciais, aliado ao medo da Covid-19 e à reconfiguração dos sistemas de saúde, e a decorrente redução no acesso aos serviços tanto da APS quanto da Atenção Especializada, incluindo a redução de cirurgias eletivas e até mesmo tratamentos oncológicos e cuidados de emergências em saúde.
12. Fechamento de creches, escolas e universidades, com consequências devastadoras no ensino, na cognição e na expectativa de vida.

No último item, o que está em questão é a essencialidade da escola, que vai além das atividades curriculares. A escola é o meio no qual o aluno tem um ambiente muito singular para se desenvolver, se descobrir, se individualizar e se enturmar, é o contato social mais precoce e profundo além da família. Quando a criança, o jovem ou o adulto é retirado das atividades presenciais nas escolas, perde-se um recurso fundamental para o seu desenvolvimento; portanto, a escola deve ser considerada um serviço essencial. Com isso, deve haver um preparo emergencial para a reabertura das escolas, assim como houve com os hospitais para receber os doentes com Covid-19. Há disponíveis, inclusive, documentos da OMS e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que orientam essa preparação (WHO, 2020b; Fiocruz, 2020b).

Diante desse cenário, o fortalecimento da capacidade de atenção à saúde da criança e adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser prioridade em todo o país. Esse esforço deve estar articulado a outras políticas de proteção social e engloba desde a produção de bons diagnósticos, baseados em análise dos bancos de dados, até a consolidação de orientações para os diferentes níveis de atenção, fornecendo informação de boa qualidade para a capacitação de todos os profissionais e para a sociedade de forma geral. Nesse processo, alguns pontos merecem destaque:

1. Divulgação e análise dos dados sobre síndromes gripais em crianças e adolescentes.

2. Análise de cenários considerando as realidades locais nas regiões e estados brasileiros (composição demográfica, cobertura da APS e capacidade instalada de urgência e emergência e atenção hospitalar pediátrica, com ênfase em leitos intensivos).
3. Disponibilização de diretrizes clínicas e notas técnicas nacionais sobre o manejo clínico dos quadros agudos e tardios, com ênfase nos sinais de alerta para quadros graves e definição de estrutura necessária em cada ponto de atenção.
4. Ampla disseminação de conhecimento sobre o manejo clínico da Covid-19 e suas complicações em crianças e adolescentes.
5. Estratégias de atuação oportuna e resolutiva da APS visando: a) ao alcance da cobertura vacinal; b) ao alcance dos testes de triagem neonatal; c) à condução inicial e acompanhamento dos casos leves e à identificação de sinais de alerta; d) ao mapeamento de crianças em situações de maior vulnerabilidade; e) à promoção da saúde com ênfase na minimização do impacto indireto da pandemia no crescimento e desenvolvimento e na saúde mental de crianças e adolescentes.
6. Estratégias de qualificação profissional para a assistência de urgência e hospitalar a crianças com síndromes respiratórias graves (quadros agudos) e síndromes inflamatórias multissistêmicas, incluindo cursos de suporte avançado de vida em pediatria.
7. Articulação e atuação conjunta com as políticas de educação, assistência social, cultura e esportes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Children and Covid-19: state-level data report, 2021. Disponível em: <<https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/>>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus Covid-19. *Boletim Epidemiológico Especial* 44, 2020a. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf/view>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus Covid-19. *Boletim Epidemiológico Especial* 45, 2020b. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020-novembro/20/boletim_epidemiologico_svs_45.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FUNDAÇÃO ABRINQ. *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil, 2019*. Disponível em: <www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-05/cenario-brasil-2019.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente, ago. 2020a. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19, 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_17122020.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (JHU). Center for Systems Science and Engineering. Covid-19 Dashboard, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 8 fev. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à Covid-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. *Nota de alerta*, 20 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to Covid-19. *Scientific brief*, 15 maio 2020a. Disponível em: <www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-inchildren-and-adolescents-with-covid-19>. Acesso em: 8 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Checklist to support schools re-opening and preparation for Covid-19 resurgences or similar public health crises. Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/9789240017467>. Acesso em: 8 fev. 2021.