

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

SANDERSON DA SILVA COELHO

**COVID-19: IMPACTOS DA PANDEMIA E DAS MEDIDAS RESTRITIVAS NA
COMUNIDADE ESCOLAR DE CAMPO GRANDE-MS**

CAMPO GRANDE-MS

2023

SANDERSON DA SILVA COELHO

**COVID-19: IMPACTOS DA PANDEMIA E DAS MEDIDAS RESTRITIVAS NA
COMUNIDADE ESCOLAR DE CAMPO GRANDE-MS**

Dissertação apresentada como exigência para a
obtenção do título de mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e
Parasitárias da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Dr. Eduardo de Castro Ferreira.
Coorientador: Dra. Zoraida del Carmen Fernandez Grillo

CAMPO GRANDE-MS

2023

AGRADECIMENTOS

Quero ser grato primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Ao meu pai Silvio Dias Coelho e meus irmãos Samara da Silva Coelho e Sander Wilson da Silva Coelho, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus queridos professores, Eduardo de Castro Ferreira e Zoraida del Carmen Fernandez Grillo, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Não poderia esquecer de agradecer meus grandes amigos Guilherme, Wesley Stefanos, Judson, Mariana, Jaqueline, Thayssa Maluf, Daniel, Camila, Glauci, Thiago Skuertou, Antônio, Ederson, Michel, Leonardo Bruno, que foram essenciais na minha formação, me ajudando de todas as formas possíveis a realização desse sonho.

Quero ser eternamente grato a família Martins, Robert, Fernanda, Maria das Graças, Thiago, João Henrique que me apoiaram para que eu pudesse fazer meu mestrado na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS.

Obrigados a todos pelo carinho!

RESUMO

A pandemia da COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2 tornou-se um dos grandes desafios do século XXI, devido a rápida disseminação do vírus e altas taxas de mortalidade. O primeiro surto foi relatado em Wuhan, província de Hubei, China durante um alerta sobre vários casos de pneumonia. Desde então, o vírus se espalhou por todo o mundo e, no dia 20 de maio de 2020, já havia registro de cerca de 4.806.299 pessoas infectadas com a síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV 2), o que ocasionou 319.599 mortes. Em Mato Grosso do Sul, o governador do estado por meio do Decreto N° 15391 de 16 de março de 2020, suspendeu todas as atividades que implicassem a aglomeração de pessoas e, dentre elas, as aulas presenciais nas unidades de educação de forma temporária. Por isso, o presente estudo tem por objetivo identificar as repercussões psicossociais da COVID-19 em comunidades de escolas públicas estaduais e municipais da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, avaliando a percepção da comunidade escolar com respeito à pandemia, às medidas restritivas e seus impactos e investigar adesão de vacinação declarada pelos participantes da comunidade estudada. A pesquisa teve um cunho exploratório por meio da análise descritiva, e tabulação de dados no RedCap por meio do percentual de respostas obtidas dos questionários. Como resultado, houve aceite de vinte escolas públicas da cidade de Campo Grande, com a participação total de 1.043 indivíduos sendo eles 34,99% professores e 65,0% pais ou responsáveis. A pandemia apresentou grandes impactos no período de voltas aulas, tendo 5,3% de evasão escolar de alunos que não retornaram a escola por motivos de saúde de algum familiar ou pela exposição ao vírus. Outro fator de grande impacto foi 55,7% da redução da renda familiar que afetou 59,63% nos hábitos alimentares. Além disso, observou-se 77,56% de prevalência de sintomas da COVID-19 nos participantes. Tendo a febre, dor de cabeça, perda do paladar, perda do olfato, dor na garganta, secreção nasal e diarreia os maiores índices de sintomas apresentados. Além disso, observou-se nas repercussões psicológicas dos participantes o sentimento de medo, ansiedade, dificuldade de concentração.

Palavras-chave: Efeitos Psicossociais da Doença. Isolamento Social. Retorno à escola. Percepção Social.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2 has become one of the great challenges of the 21st century, due to the rapid spread of the virus and high mortality rates. The first outbreak was reported in Wuhan, Hubei Province, China during an alert over multiple cases of pneumonia. Since then, the virus has spread throughout the world and, on May 20, 2020, there were already records of about 4,806,299 people infected with severe acute respiratory syndrome 2 (SARS-CoV 2), which caused 319,599 deaths. In Mato Grosso do Sul, the governor of the state, through Decree No. 15391 of March 16, 2020, temporarily suspended all activities that implied the gathering of people and, among them, face-to-face classes in education units. Therefore, the present study aims to identify the psychosocial repercussions of COVID-19 in communities of state and municipal public schools in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, evaluating the perception of the school community with respect to the pandemic, restrictive measures and its impacts and investigate adherence to vaccination declared by participants in the studied community. The research had an exploratory nature through descriptive analysis, and tabulation of data in RedCap through the percentage of responses obtained from the questionnaires. As a result, twenty public schools in the city of Campo Grande were accepted, with a total participation of 1,043 individuals, 34.99% of them teachers and 65.0% parents or guardians. The pandemic had major impacts on the return to school period, with 5.3% of students dropping out of school who did not return to school due to the health of a family member or exposure to the virus. Another factor of great impact was the 55.7% reduction in family income that affected 59.63% in eating habits. In addition, a 77.56% prevalence of COVID-19 symptoms was observed in the participants. Having fever, headache, loss of taste, loss of smell, sore throat, nasal secretion and diarrhea the highest rates of symptoms presented. In addition, it was observed in the psychological repercussions of the participants the feeling of fear, anxiety, difficulty in concentration.

Keywords: Psychosocial Effects of Illness. Social isolation. Return the school. Social Perception.

LISTA DE FÍGURAS

Figura 01 – Mapa de distribuição das escolas municipais e estaduais que compõem a região urbana, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul..... 17

Figura 02 – Mapa de distribuição das escolas públicas participantes do projeto, no município de Campo Grande..... 18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Distribuição socioeconômica dos participantes e suas respectivas classes	20
Gráfico 02- Distribuição dos motivos da redução de renda apresentados pelos participantes.....	21
Gráfico 03- Distribuição dos participantes segundo a relação com o emprego na pandemia.....	22
Gráfico 04- Mudanças nos hábitos alimentares em período de pandemia	23
Gráfico 05- Distribuição dos relatos dos sintomas da COVID-19 apresentado pelos participantes.....	24
Gráfico 06- Porcentagem de vacinação entre os participantes e vacinas utilizadas	28
Gráfico 07- Esquema do número de doses do participante	29
Gráfico 08- Sintomas relatados pelos participantes após a vacinação	30
Gráfico 09- Distribuição do número de participantes que relatam que se infectaram pelo vírus da SARS-CoV-2 mesmo depois da vacinação/sintomas	31
Gráfico 10- Expectativas dos pais no retorno a volta as aulas	32
Gráfico 11- Percentual de comunicação das escolas com a família de alunos	34
Gráfico 12- Sentimento das crianças na percepção dos pais	34
Gráfico 13- Relação das expectativas dos professores e trabalhadores do âmbito escolar ao retorno de voltas as aulas	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Escolas municipais e estaduais e número de pessoas participantes da pesquisa..19

Quadro 02 -Locais de realização do diagnostico para COVID-19 e seus resultados.....26

Quadro 03 - Locais de tratamento e tempo de melhoras para COVID-19.....27

Quadro 04 - Distribuição do desenvolvimento de doenças antes e após a infecção por COVID-19.....27

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CGI - Comitê Gestor da Internet no Brasil

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID- Doença do coronavírus

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

ICTV - Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus

IBGE – Instituto brasileiro de geografia e estatística

MS – Mato Grosso do Sul

MERS- Síndrome respiratória do oriente Médio

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNI – Plano Nacional de Imunização

RNA- Ácido ribonucleico

REDCap - Research Electronic Data Capture

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SED - Secretaria de Estado de Educação

SEMED - Secretaria Municipal de Educação

SRAG – Síndrome respiratória aguda grave

TALE – Termo de Assentimento Livre Esclarecido

TCLE – Termo de consentimento de livre esclarecido

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNDIME - União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
3. OBJETIVO GERAL	17
4. OBJETIVO ESPECÍFICO	17
5. METODOLOGIA	18
5.1. Construção do projeto	18
5.2. Área de estudo	18
5.3. População Alvo	18
5.4. Aspectos Éticos	19
5.5. Procedimentos da coleta	19
5.6. Desenvolvimento do questionário	19
5.7. Número amostral calculado para o estudo	20
5.8. Análise dos dados	20
6. RESULTADO	21
6.1. Escolas participantes	21
6.2. Impactos da pandemia na vida econômica	21
6.3. Impactos da pandemia sobre a vida dos participantes	23
6.4. Vacina da COVID-19	29
6.5. Doses da vacina	30
6.6. Sintomas após a vacina	31
6.7. Infecção por COVID-19 mesmo depois da vacinação/sintomas	33
6.8. Expectativas para volta as aulas em período de pandemia	33
6.9. Desafios enfrentados nas aulas online/presencial	34
6.10. Desafios professor e trabalhador do segmento escolar	36
7. DISCUSSÃO	37
7.1. Impactos socioeconômicos	37
7.2. Impactos hábitos alimentares	37

7.3. Impactos à pandemia saúde física	39
7.4. Adesão ao processo vacinal.....	42
7.5. Expectativas no retorno as aulas presenciais.....	45
8. CONCLUSÃO	49
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
10. ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

O Coronavírus é um vírus zoonótico, que pertence à ordem *Nidovirales* e família *Coronaviridae*. A subfamília *Coronavirinae* é composta pelos gêneros *Alphacoronavirus* e *Betacoronavirus*, que infectam mamíferos e, *Gammacoronavirus* e *Deltacoronavirus*, que infectam tanto aves quanto mamíferos. O SARS-CoV-2 é um β -coronavírus (subgênero *Sarbecovirus*, Subfamília *Orthocoronavirinae*), possuindo como material genético RNA de sentido positivo não segmentado (WOO *et al.*, 2012; ZHU *et al.*, 2020).

O primeiro surto foi relatado em Wuhan, província de Hubei, China durante um alerta de casos de pneumonia (HUANG *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020). Diante disso, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) no final de 2019, após os casos registrados na China, adotou o termo síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) como nome para o novo coronavírus causador da doença COVID-19 (GORBALENYA *et al.*, 2020; WHO, 2020)

Além disso, existem outros coronavírus conhecidos até o momento, dentre eles: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARSCoV-2 (BRASIL, 2020)

O diagnóstico definitivo do novo coronavírus é feito com a coleta de material das vias respiratórias (aspirado ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio da reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase – RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou Swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). Os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar (BRASIL, 2020; LIMA, 2020)

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de sintomas comparados aos de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas que se infectam pelo vírus da COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, que ocorrem em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias) (WHO, 2020; BRASIL, 2020)

Penerliev e Petkov (2020) salientam que os espaços urbanos, sobretudo aqueles que configuram metrópoles, são em geral, os mais rapidamente afetados pelas consequências da dispersão do vírus, acrescentando ainda em suas conclusões a existência de uma correlação entre a população absoluta e o número de infectados. O Ministério da Saúde adverte que o principal vetor para a dispersão do vírus é o próprio homem, sendo recomendado, como medidas de enfrentamento, política de diminuição de fluxos e aglomerações de pessoas nos territórios. Além de medidas de diminuição e/ou cancelamentos de fluxos aéreos e rodoviários, Cardoso e colaboradores (2020) acentuam que o isolamento social vem sendo a medida mais usada no enfrentamento da pandemia, o que indica a necessidade de compreender as características de cada território em relação aos fluxos e aglomeração de pessoas para entender o processo de disseminação do vírus e por consequência, da COVID-19.

Assim, inicialmente no Brasil, foram vistos como epicentros os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Amazonas e Distrito Federal. Ressalta-se que outros estados também sofreram com a contaminação de sua população pelo coronavírus, dentre eles, o estado de Mato Grosso do Sul que apresentou um avanço significativo dos casos confirmados, uma vez que, de acordo com informações da Secretaria Estadual de Saúde do estado, para o dia 13 de dezembro de 2022 havia 587.813 casos confirmados da doença com 10.870 óbitos (SES MS, 2022a). Nesse sentido, com a imunização da população, houve uma diminuição na prevalência do número de casos quando comparado ao início da pandemia, de modo que, o número de casos confirmados do dia 24 de janeiro de 2023 foi de 8.935, com a incidência de 314,7 por cada 100 mil habitantes, o número de óbitos chegou a 46, letalidade 0,5%, mortalidade 1,6 por cada 100 mil habitantes (SES MS, 2023a)

No Brasil, o Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus e, a partir desse decreto, cada estado tomou decisões com relação às medidas de quarentena a serem adotadas. Em Mato Grosso do Sul, o governador do estado por meio do Decreto N° 15391 de 16 de março de 2020, suspendeu todas as atividades que implicassem a aglomeração de pessoas e, dentre elas, as aulas presenciais nas unidades de educação, de forma temporária.

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2020), no início de maio de 2020, 186 países ou regiões fecharam escolas, total ou parcialmente, para conter a disseminação do vírus, atingindo cerca de 70% dos alunos. Esse fechamento afetou o calendário escolar, sendo incerto o seu impacto sobre o aprendizado dos

alunos. Essas diferenças no rigor da quarentena, na sua duração e nas estratégias adotadas pelas famílias e escolas são apenas alguns dos fatores que influenciaram a trajetória desses alunos.

Diante disso, o fechamento das escolas favoreceu a evasão escolar, como mostra o guia chamado “Busca Ativa Escolar em Crises e Emergência”, criado pela UNICEF em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME) que explicou os impactos negativos causados pelo fechamento das escolas, como o déficit na aprendizagem (UNICEF, 2020).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pandemia causada pelo novo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI, devido à sua rápida disseminação e altas taxas de mortalidade (BRITO *et al.*, 2020). Sua descoberta se deu em Wuhan, província de Hubei, China, no surgimento de casos de pneumonia por um novo coronavírus que foi identificado em 7 de janeiro de 2020. Desde então, o vírus se espalhou por todo o mundo e, no dia 20 de maio de 2020, já havia registro de cerca de 4.806.299 pessoas infectadas com o novo coronavírus ou síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV 2), o que ocasionou 319.599 mortes (CIOTTIA *et al.*, 2020).

A rápida disseminação global do SARS-CoV-2 e seus altos índices de infecção e mortes, levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar mundialmente, no dia 12 de março de 2020, uma pandemia (CIOTTIA *et al.*, 2020). No Brasil, o primeiro caso registrado de COVID-19 ocorreu em 25 de fevereiro de 2020 (LIMA, 2020). Devido à sua elevada transmissibilidade, várias autoridades governamentais de diversos países tiveram que adotar medidas, com o intuito de reduzir sua proliferação (KRAEMER *et al.*, 2020). De acordo com o boletim diário da OMS, o vírus é transmitido de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, tosse, catarro, espirro, pelo contato com a boca, nariz, olhos, ou objetos superficialmente contaminados (WHO, 2020b).

Adicionalmente, no dia 18 de março de 2020 a UNESCO relatou que pelo menos 85 países fecharam moderadamente as atividades escolares, com intuito de conter infecção do vírus com o fechamento das escolas tais ações geraram um grande impacto negativo em mais de 776,7 milhões de crianças e jovens estudantes (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Desse modo, as escolas foram obrigadas a alterar os seus procedimentos de ensino e criar metodologias de ensino remoto, com objetivo de manter a continuidade do ano letivo. Em uma pesquisa divulgada em 9 de junho de 2020, pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI), sobre

o uso das tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras, constatou-se que 39% dos estudantes que compõem a rede pública na área urbana não tem computador ou *tabletes* em casa e nem acesso à internet, o que dificulta sua aprendizagem (UNICEF, 2020).

Uma pesquisa feita com 118 estudantes do ensino médio da rede pública de ensino do município de Querência, estado de Mato Grosso mostrou nos seus resultados que as condições de acesso e aprendizagem não são as mesmas e que o ensino remoto é diferentemente avaliado por estudantes das redes de ensino. Logo, as medidas que estão sendo implementadas no período da pandemia poderão aprofundar o quadro de exclusão e segregação de parte significativa dos estudantes, a exemplo à desigualdade social principalmente na rede ensino público, já que a maioria deles vêm de famílias de baixa renda que ficaram desempregadas afetando a possibilidade de acesso à internet. (MÉDICI *et al.*, 2020).

Diante disso, é notório ressaltar que algumas medidas formuladas pelas instituições de ensino público, como o fornecimento do material didático, não garantem a qualidade do ensino e nem a comunicação entre alunos e professores. Muitos pais acabam assumindo o protagonismo no ensino, com o agravante de que a maioria não se sente preparada para tal função (MELO, 2020).

Diversos foram os desafios para os professores durante a pandemia. De acordo com Peres (2020), houve uma ausência de formação pedagógica sobre a tecnologia e recursos educacionais aplicados ao ensino. Cerca de 68,2% dos professores não tiveram uma formação adequada que contemplasse essa demanda.

Tais mudanças ocorridas não se deram de modo gradual, mas sim de maneira abrupta, e os professores tiveram que substituir a utilização de quadros de giz, pincel ou projeção de slides, por organizar as aulas com outros recursos e metodologias, como gravações de aulas e a utilização de plataformas de videoconferência. Dessa forma, é necessário analisar o contexto de despreparo dos professores em relação as tecnologias, sendo primordial entender que, dentro de uma pandemia a forma de educar remotamente não se restringe apenas ao acesso tecnológico, mas às fragilidades em suas atividades (MELO, 2020).

Considera-se que esses fatores se caracterizam como negativos de primeira ordem, seguindo as descrições de Esteve (1999). O autor, estudou amplamente o mal-estar docente, e classificou como de primeira e segunda ordem as possíveis influências negativas à saúde mental dos professores, sendo elas, as mudanças nas atividades pré-estabelecidas do professor em sala de aula e o contexto com que a docência foi exercida, respectivamente. Neste sentido, um dos

aspectos que pode ocasionar tensão e emoções negativas no professor são as mudanças no desempenho de seu ofício. Não há como deixar de considerar que o ensino remoto emergencial mudou bruscamente o desempenho do ofício docente, potencializando, assim, o surgimento de modalidades de mal-estar (ROSSETTO; ROCHA, 2022).

Além de se presenciar certo distanciamento entre o sentido e o significado da ação do professor, o que caracteriza um trabalho alienado. Considera-se que todas as possíveis emoções negativas, como, por exemplo, a frustração, relacionam-se à consciência dos indivíduos sobre seu papel e os resultados alcançados. Um ponto importante a se considerar também é o das cobranças por resultados, aspecto destacado por 49,4% dos participantes da pesquisa como uma das principais dificuldades advindas com o emprego do ensino remoto (ROSSETTO; ROCHA, 2022)

Portanto, entende-se as principais dificuldades apresentadas pelos professores e seus sentimentos frente a tal situação, o que permite a identificação de possíveis impactos psicossociais e na saúde mental desses trabalhadores e alunos (GOMES *et al.*, 2021). Devido a emergência de manter o distanciamento social decorrente da pandemia para combater a disseminação do vírus, os impactos do isolamento físico durante a pandemia trouxeram consequentes alterações no âmbito familiar, como rotinas, relações, conflitos e violência doméstica (ONU Mulheres Brasil, 2020). A pandemia fez com que houvesse novas dinâmicas no âmbito familiar que, mediante ao isolamento social, muitos pais tiveram que equilibrar trabalho remoto, trabalho doméstico e cuidado dos filhos. O fator dessa ocorrência pode estar associado as novas rotinas, além do desequilíbrio financeiro e perdas de familiares e amigos (GUEDES, 2020).

Diante de tais acontecimentos no âmbito familiar e os desafios enfrentados, o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, desenvolveu uma cartilha com intuito de organizar a rotina familiar nesse período de pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Nessa cartilha foram inclusos os horários para a demanda profissional, para o convívio com família e rotinas de estudo para as crianças. Segundo a cartilha, tais atividades seriam maneiras de se evitar a ansiedade e angústia (FIOCRUZ, 2021).

Em 2020, ao longo dos primeiros meses da pandemia de COVID-19, as vacinas eram consideradas a esperança mais promissória e esperada mundialmente (GAO *et al.*, 2020). Uma vacina eficaz era crucial para controlar a pandemia, que já tinha acometido cerca de trinta e um milhões de indivíduos em todo o mundo (FREDERIKSEN *et al.*, 2020). A garantia de imunidade permitiu diminuir a preocupação com o distanciamento social e todas as suas grandes implicações socioeconômicas (YAMEY *et al.*, 2020).

3. OBJETIVO GERAL

Identificar as repercussões psicossociais do SARS-CoV-2 em comunidades de escolas públicas, estaduais e municipais, da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

4. OBJETIVO ESPECÍFICOS

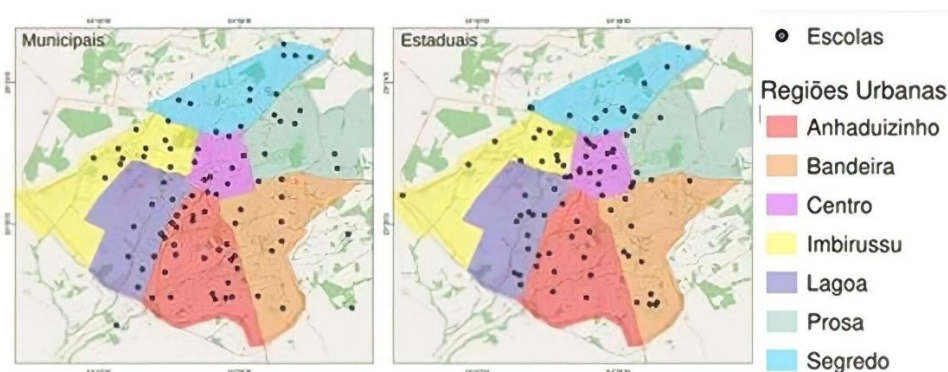
- a) Avaliar a percepção da comunidade escolar a respeito da pandemia, às medidas restritivas e seus impactos.
- b) Investigar adesão de vacinação na comunidade estudada.

5. METODOLOGIA

5.1. Construção do projeto: Com os impactos da pandemia e do fechamento das escolas na comunidade escolar, a elaboração do projeto de pesquisa se deu mediante ao projeto macro de “Volta às aulas e a transmissão de vírus respiratórios nas escolas de Campo Grande, MS, Brasil” desenvolvido pela FIOCRUZ- MS. Os questionários e os termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) foram extraídos do projeto por meio da plataforma RedCap. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo identificar as repercussões psicossociais do SARS-CoV-2 em comunidades de escolas públicas estaduais e municipais da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

5.2. Área de estudo. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Campo Grande-Mato Grosso do Sul por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS), a Secretaria de Estado de Educação (SED- MS) e a Secretaria Municipal de Educação (SEMED). O estudo foi realizado por um período de 14 meses que se iniciaram no dia 27 de abril de 2021 a 31 de julho 2022 na área urbana da cidade Campo Grande, abrangendo as sete grandes regiões, definidas na Lei Complementar n. 186, de 12 de dezembro de 2011 (PLANURB, 2011), que são: Segredo, Prosa, Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Lagoa e Imbirussu (Figura 01).

Figura 01. Mapa de distribuição das escolas municipais e estaduais que compõem a região urbana, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.



Fonte: FIOCRUZ Mato Grosso do Sul (2021).

5.3. População Alvo: Participaram da pesquisa, alunos, pais, professores e trabalhadores do âmbito escolar. O estudo foi realizado por meio de preenchimento de dois questionários, um de triagem para verificar o número de indivíduos que

desejaram participar da pesquisa, analisando qual grupo pertenciam e outro que avalia questões relacionadas com os aspectos sociais, econômicos e psicológicos. Os dois questionários foram respondidos pelos responsáveis legais dos estudantes do ensino fundamental I, II e ensino médio, com idades de 6 a 17 anos. As escolas foram selecionadas mediante a confirmação dos seus respectivos Diretores e Diretores Adjuntos após a carta de anuência da SED e da SEMED.

5.4. Aspectos Éticos: O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ - Brasília) sob o parecer (CAAE 47905721.9.0000.8027). Foi redigido um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para crianças e adolescentes (ANEXO 01) e outro Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) para crianças de 6 a 11 anos (ANEXO 02), um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para representante legal da criança e adolescente de 6 e 13 anos (ANEXO 03), um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TALE) para representante legal da criança e adolescente de 14 e 17 anos (ANEXO 04) e outros Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais das escolas (professores e outros trabalhadores das instituições escolares) (ANEXO 05). Vale ressaltar, que os documentos mencionados foram redigidos em linguagem acessível para os menores, no caso do TALE, e para os adultos no caso do TCLE, contendo informações detalhadas do projeto, conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os TCLEs (ANEXOS 01, 02, 03, 04 e 05) foram inseridos na plataforma RedCap (<http://servicos.matogrossodosul.fiocruz.br/redcap/surveys>) e disponibilizados para leitura e preenchimento pelos representantes dos alunos, professores e outros profissionais das escolas. Os TALEs foram apresentados no papel aos alunos cujos pais assinaram o TCLE, ao serem chamados para a coleta de amostras.

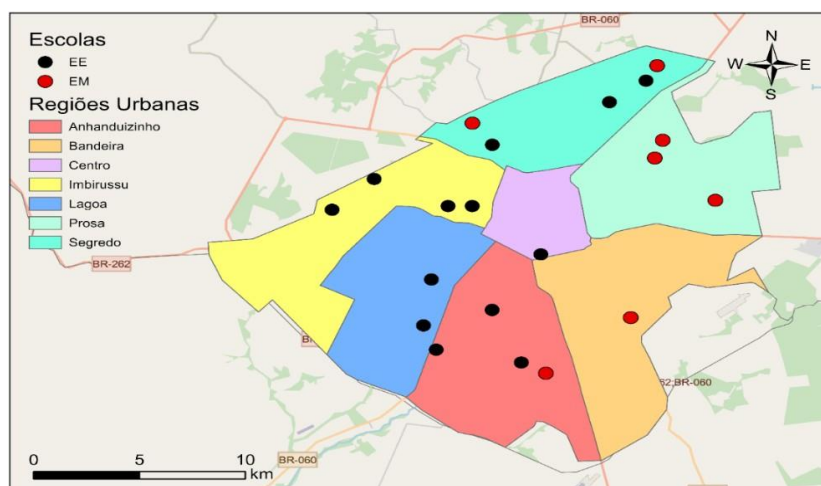
5.5. Procedimentos da coleta: A coleta dos dados (questionários e de amostras) foi realizada após a assinatura do TCLE por parte dos pais/representantes dos alunos e dos profissionais das escolas e, assinatura do TALE, pelos alunos menores de 18 anos. Após esse procedimento, os dados foram extraídos e tabulados a partir da plataforma RedCap.

5.6. Desenvolvimento dos questionários: os questionários de triagem (ANEXO 05) (se teve ou não COVID-19, sintomas, vacinação, entre outros) e o demográfico psicossocial (ANEXO 06) foram desenvolvidos por pesquisadores da Fundação

Oswaldo Cruz- FIOCRUZ Mato Grosso do Sul e as perguntas foram previamente testadas entre pessoas que não faziam parte do projeto para chegar na versão final dos mesmos. Adicionalmente, foram realizadas modificações, correções e adaptações seguindo as considerações do CEP da FIOCRUZ Brasília. Os questionários foram inseridos na plataforma RedCap e preenchidos pelos participantes da pesquisa (pais/representantes dos alunos e profissionais das escolas) de forma eletrônica, após assinatura dos respectivos TCLEs.

5.7. Número amostral calculado para o estudo: Participaram do projeto de pesquisa sete escolas municipais e 13 escolas estaduais, distribuídas nas sete regiões urbanas da cidade de Campo Grande (figura 02).

Figura 02. Mapa de distribuição das escolas públicas (municipais e estaduais) participantes do projeto, em Campo Grande (Mato Grosso do Sul).



Fonte: Própria autoria

5.8. Análise dos dados: Foi utilizada a estatística descritiva, com intuito de analisar o percentual de respostas obtidas nos assuntos abordados, utilizando o programa Excel 2019 para agrupar e organizar os dados. As informações adquiridas dos questionários de triagem e psicossocial, foram organizadas e tabuladas para análise descritiva por meio das distribuições de frequência. Para construção dos mapas foi utilizado o programa ArcGIS Pro (<https://www.esri.com/pt-br/arcgis/products/arcgis-pro/overview>).

6. RESULTADOS

6.1. Escolas participantes

Houve a participação de vinte escolas , o que equivale a 7,41% das instituições escolares públicas na área urbana sendo 13 escolas estaduais, correspondendo à 16,45% e, sete escolas municipais que corresponde à 4%, com um total de 1.043 participantes (Quadro 01).

Quadro 01: Número de participantes do projeto de pesquisa das escolas estaduais e municipais, Campo Grande.

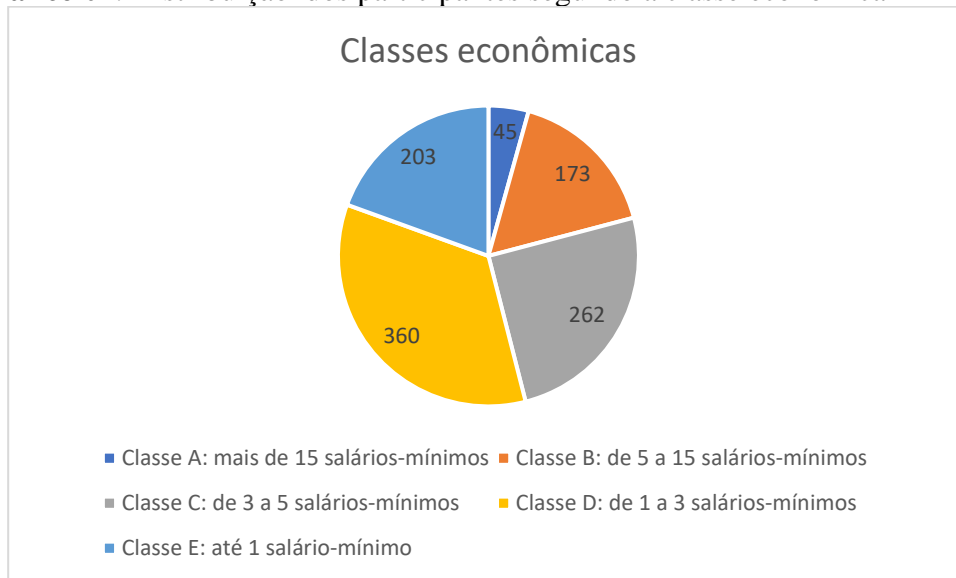
Escolas Públicas Estaduais (EE) e Municipais (EM)	Número de Participantes
EE 11 DE OUTUBRO	10
EE ARACY EUDOCIAK	49
EE ARLINDO DE ANDRADE GOMES	17
EE CORAÇÃO DE MARIA	23
EE JOSE FERREIRA BARBOSA	17
EE JOSE MAMEDE DE AQUINO	116
EE LINO VILLACHA	25
EE MAESTRO HEITOR VILLA LOBOS	20
EE PROF ADA TEIXEIRA DOS SANTOS FERREIRA	55
EE PROF FAUSTA GARCIA BUENO	32
EE PROF SILVIO OLIVEIRA DOS SANTOS	33
EE RUI BARBOSA	86
EE TEOTONIO VILELA	72
EM ANTONIO JOSE PANIAGO	58
EM CONSULESA MARGARIDA MAKSOUD TRAD	7
EM NAZIRA ANACHE	5
EM PROF ARLENE MARQUES ALMEIDA	108
EM PROF ELIZABEL MARIA GOMES SALLES	19
EM PROF VANDERLEI ROSA DE OLIVEIRA	210
EM SENADOR RACHID SALDANHA DERZI	81

6.2. Impactos da pandemia na vida econômica

Por meio do questionário psicossocial foi possível analisar a distribuição dos participantes de acordo com a classe socioeconômica (Gráfico 01). Desse modo, pode se observar

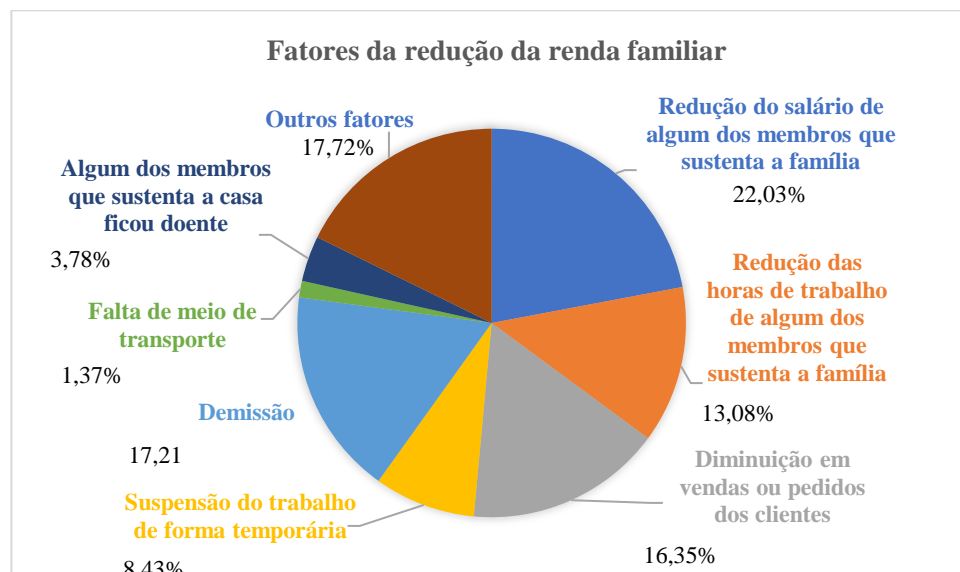
participantes pertencentes às classes A com 4,3%, B 16,5 %, C 25,1%, D 34,5% e E 19,46%. Das quais, a prevalência maior se concentra nas classes econômicas C, D e E.

Gráfico 01. Distribuição dos participantes segundo a classe econômica



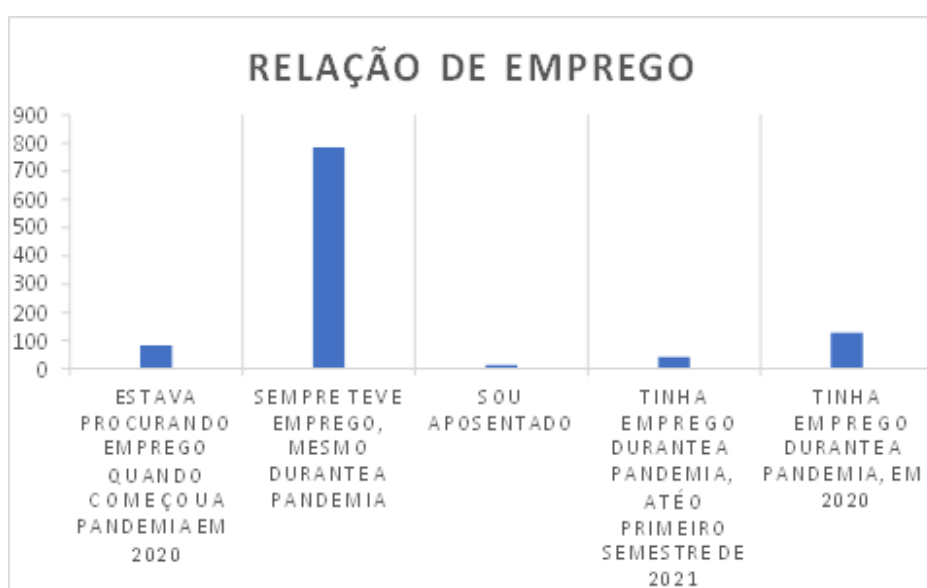
Foram avaliados os principais fatores que levaram as famílias a redução da renda (Gráfico 02). Dentre os 1.043 participantes que responderam os questionários, 55,7% (n=581) responderam que sofreram redução na renda familiar: 13,08% (n=76) dos participantes tiveram diminuição nas horas de trabalho, 22,03% (n=128) sofreu redução no salário, 17,21% (n=100) dos participantes foram demitidos, 8,43% (n=49) teve suspensão do trabalho de forma temporária, 1,37% (n=8) não tinha disponibilidade de meio de transporte, 16,35% (n=95) teve diminuição em vendas ou pedidos dos clientes, 3,78% (n=22) por motivo de doença e 17,72% (n=103) por outros motivos.

Gráfico 02. Fatores que determinaram a redução de renda nos participantes.



Ainda sobre os fatores que levaram a redução de renda ou outras formas de acesso a mesma, foi avaliada a relação do participante com respeito ao emprego antes e durante a pandemia. Para isso foram desenvolvidas algumas perguntas simples, com intuito, de analisar se a taxa de emprego e desemprego aumentou ou diminuiu. Observa-se que 7,86% (n=82) dos representantes das famílias estavam procurando emprego quando começou a pandemia, 74,59% (n=778) sempre manteve o emprego durante a pandemia, 1,24% (n=13) dos participantes estava aposentado. Diante disso, chamou a atenção que 4,02% (n=42) dos participantes possuíam emprego até o primeiro semestre de 2021 e, somente 12,27% (n=128) possuíam emprego no ano de 2020 (Gráfico 03), o que afetou drasticamente a renda familiar.

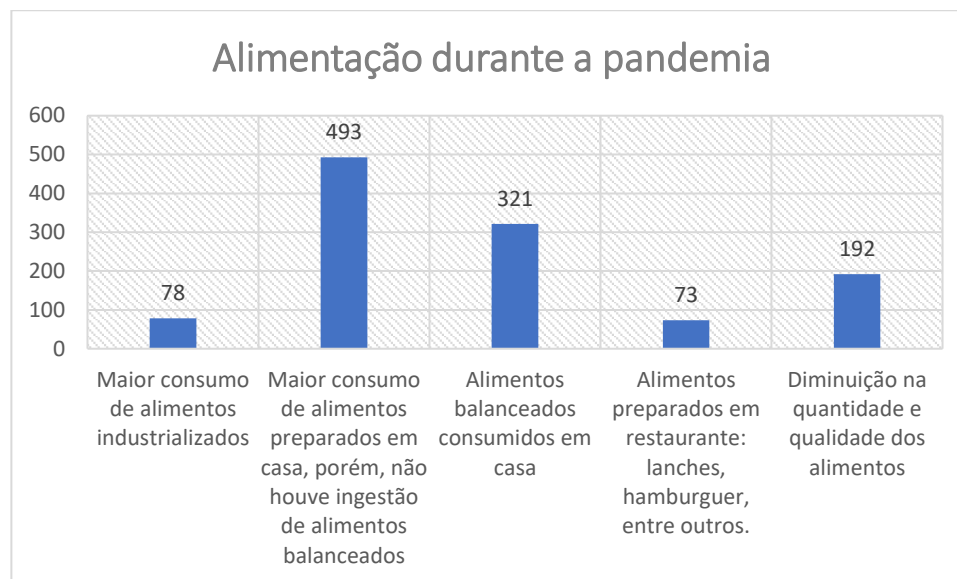
Gráfico 03. Distribuição dos participantes segundo a relação com o emprego na pandemia



6.3. Impactos da pandemia na saúde dos participantes

Foi avaliado o impacto da pandemia na alimentação das famílias (Gráfico 04) observando-se uma mudança significativa. Vale ressaltar que os participantes podiam selecionar mais de uma opção entre as respostas, o que explica alguns resultados com índice maior que 100%. Constatou-se que 41,13% (n=429) das famílias não tiveram mudanças nos seus hábitos alimentares e 87,7% (n=912) não tiveram acesso a distribuição de alimentos pelo governo ou outras instituições não governamentais; apenas 59,63% (n=622) sofreu impacto nos hábitos alimentares.

Gráfico 04. Mudanças nos hábitos alimentares em período de pandemia.

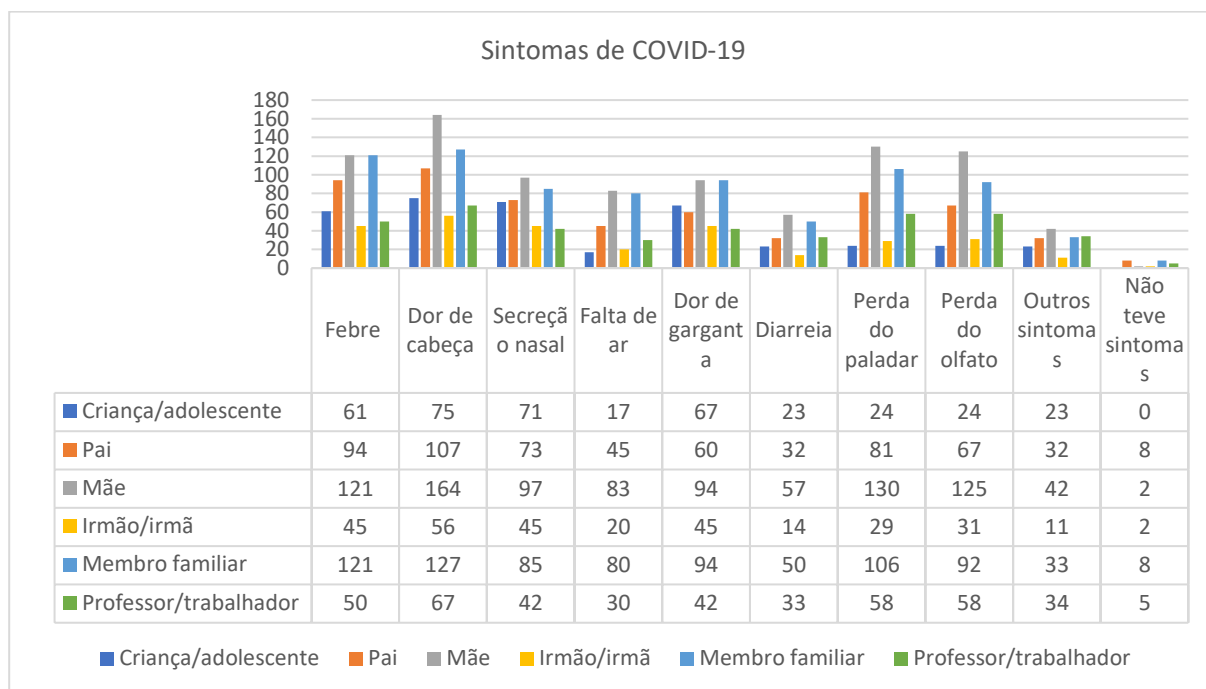


Das 622 famílias que tiveram mudanças nos seus hábitos alimentares, 12,5% (n=78) passaram a consumir maior quantidade de alimentos industrializados, 79,2% (n=493) realizaram maior consumo de alimentos preparados em casa, porém, sem a ingestão de alimentos balanceados, 51,6% (n=321) consumiram maior quantidade de alimentos balanceados feitos em casa, 11,7% (n=73) realizaram maior consumo de alimentos preparados em restaurante: lanches, hambúrguer, entre outros, e 30,8% (n=192) passaram a ingerir uma porção menor.

Outra pergunta de grande importância, foi se em algum momento faltou alimento na mesa dos participantes. Os resultados obtidos mostram que 16,39% (n=171) das famílias tiveram a ausência de alimentos, o que acarretou a busca de alimentos nos programas sociais e pontos de distribuição do governo ou em instituições não governamentais. Cerca de 22,3% (n=139) das famílias só teve acesso ao alimento por meio de algum programa de distribuição de alimentos do governo ou instituições não governamentais.

Foram avaliados quantos dos participantes tiveram COVID-19 e os principais sintomas apresentados por eles (Gráfico 05).

Gráfico 05. Principais sintomas da COVID-19 apresentados pelos participantes.



Dos 1.043 participantes da pesquisa, 120 dos pais e/ou responsáveis informaram que as crianças/adolescentes tiveram COVID-19. Os sintomas apresentados foram febre 50,83% (n=61), dor de cabeça 62,5% (n=75), secreção nasal 59,16% (n=71), falta de ar 14,16% (n=17), dor de garganta 80,4% (n=67), diarreia 27,6% (n=23), perda de paladar 28,8% (n=24), perda do olfato 28,8% (n=24), outros sintomas 27,6% (n=23).

Já no grupo de irmão/irmã, 79 apresentaram infecção pelo vírus da COVID-19 e os principais sintomas relatados foram: dor de cabeça 70,8% (n=56), diarreia 17,7% (n=14), falta de ar 25,3% (n=20); os sintomas febre, secreção nasal e dor de garganta tiveram o mesmo percentual de ocorrência 56,9% (n=45). O que chamou atenção foi a prevalência dos sintomas perda do paladar e do olfato no grupo irmão/irmã que foram maiores comparado ao grupo de criança /adolescente, sendo que 36,7% (n=29) apresentaram perda do paladar, 39,2% (n=31) perda do olfato, 13,9% (n=11) outros sintomas, 2,5% (n=2) não teve sintomas.

Além disso, no grupo das mães teve 195 participantes que apresentaram os mesmos sintomas mencionados nos grupos anteriores dentre eles: febre 62,0% (n=121), dor de cabeça 84,1% (n=164), secreção nasal 49,7% (n=97), falta de ar 42,5% (n=83), dor na garganta 48,2% (n=94), diarreia 29,2% (n=57), perda de paladar 66,6% (n=130) e perda do olfato 64,1% (n=125), outros sintomas 21,5% (n=42), não teve sintomas 1,02% (n=2). No grupo dos pais (do sexo masculino) 148 participantes se infectaram pelo vírus da COVID-19 e apresentaram: febre 63,5% (n=94) e dor de cabeça 72,2% (n=107), secreção nasal 49,3% (n=73), falta de ar 30,4% (n=45),

dor na garganta 40,5% (n=60), diarreia 21,6% (n=32), perda do paladar 54,7% (n=81), perda do olfato 45,2% (n=67), outros sintomas 21,6% (n=32), não teve sintomas 5,4% (n=8). Com isso, entre o grupo dos pais (pai/mãe), as mães apresentaram maior número de sintomas da COVID-19.

Foi avaliada a percepção dos participantes com relação à infecção pelo vírus da COVID-19 em algum membro familiar. Logo, 169 participantes relataram que algum membro familiar contraiu o vírus da COVID-19 e 71,5% (n=121) apresentou febre, 75,1% (n=127) dor de cabeça, 50,2% (n=85) secreção nasal, 47,3% (n=80) falta de ar, 55,6% (n=94), dor na garganta, 29,5% (n=50) diarreia, 62,7% (n=106) perda do paladar, 54,4% (n=92) perda do olfato, 19,5% (n=11) outros sintomas, 4,7% (n=8) não teve sintomas.

No grupo de professores e trabalhadores, 51,0% (n=50) febre, 69,3% (n=67) dor de cabeça, 42,8% (n=42) secreção nasal, 30,6% (n=30) falta de ar, 42,8% (n=42) dor de garganta, 33,6% (n=33) diarreia, 59,1% (n=58) perda do paladar e olfato tiveram mesmo percentual, 34,6% (n=34) outros sintomas, 5,1% (n=5) relatou que não teve sintomas sugestivos de COVID-19.

Após a abordagem sobre a infecção e sintomas gerados pelo vírus da COVID-19, foram avaliados os principais locais frequentados pelos participantes para realizar a coleta de swab e/ou diagnóstico da doença. De acordo com os resultados apresentados (Quadro 02) a maioria dos participantes realizou a coleta de swab em Unidades Básicas de Saúde ou Hospitais do SUS: criança/adolescente 34,1% (n=41), pais/representantes dos alunos 39,8% (n=59), mães 40,5% (n=79), irmão/irmã 43,0% (n=34), outro membro familiar 63,3% (n=107) e professor/trabalhador 32,6% (n=32).

Quadro 02. Locais frequentados para realização da coleta de swab para diagnóstico da COVID-19.

	Criança/adolescente	Pai	Mãe	Irmão/irmã	Membro familiar	Professor/trabalhador	Total
A realização da coleta de Swab							
Laboratório particular	28	36	43	13	16	24	160
Farmácia ou drogaria	14	15	23	6	23	11	92
Unidade de saúde SUS (Unidades Básicas, Hospitais...)	41	59	79	34	107	32	352
Drive dos bombeiros	3	18	18	8	19	13	79
Resultado do teste da coleta de Swab							
Positivo para COVID-19	37	114	123	33	122	69	498
Negativo para COVID-19	49	13	15	16	13	11	117
Não realizou coleta de Swab, o médico realizou diagnóstico baseado nos sintomas apresentados							
Sim	24	12	18	19	16	9	98
Não	394	7	13	72	49	9	544

Dos 809 participantes que relataram ter apresentado os sintomas da COVID-19, 61,55% (n=498) resultaram positivos para a doença, 14,46% (n=117) tiveram diagnóstico negativo para COVID-19. Vale ressaltar que 15,93% (n= 98) dos participantes foram diagnosticados positivos para COVID-19 de forma clínica pelos médicos com base nos sintomas apresentados.

Nesse viés, buscou-se avaliar os principais locais de tratamento da COVID-19 naqueles que apresentaram resultado positivo para a doença (Quadro 03).

Quadro 03. Locais de tratamento e tempo de melhoras para COVID-19.

	Criança/adolescente	Pai	Mãe	Irmão/irmã	Membro familiar	Professor/trabalhador	Total
Locais de tratamento							
Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar)	34	70	98	37	81	72	392
Realizou acompanhamento médico por meio de tele consulta (telefone)	7	7	10	5	5	9	43
Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde	8	15	20	4	6	35	88
Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS	9	14	22	3	15	24	87
Precisou de Internação Hospitalar	0	10	10	0	29	3	52
Tempo de melhoras nos sintomas da COVID-19							
15 dias	15	44	72	16	53	30	230
30 dias	3	24	18	3	30	15	93
Ainda tenho sequelas	2	3	18	3	18	22	66
Entre 30 e 90 dias	2	12	18	2	8	12	54
Uma semana	36	33	34	25	28	27	183

O quadro mostra que 78,7% (n=392) dos participantes fizeram o tratamento em isolamento domiciliar, 8,6% (n=43) acompanhamento médico por meio de teleconsulta (telefone), 17,6% (n=88) consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou por meio do plano de saúde, 17,4% (n=87) consultas em Unidades de Saúde do SUS e 10,4% (n=52) precisou de Internação Hospitalar. O tempo de melhora desses participantes teve uma variação significativa: 46,1% (n=230) tiveram melhorias em 15 dias, 18,6% (n=93) em 30 dias, 10,8% (n=54) entre 30 e 90 dias, 36,7% (n=183) uma semana, 13,2% (n=66) possuem sequelas da doença, mesmo tendo feito o tratamento .

Houve a necessidade de avaliar se os participantes que se infectaram pelo vírus da COVID-19, apresentaram algum outro tipo de infecção por fungos, bactérias ou se possuíam algum tipo de comorbidades antes da COVID-19, o Quadro 04 mostra as respostas obtidas.

Quadro 04. Desenvolvimento de outras doenças antes e após a infecção por COVID-19.

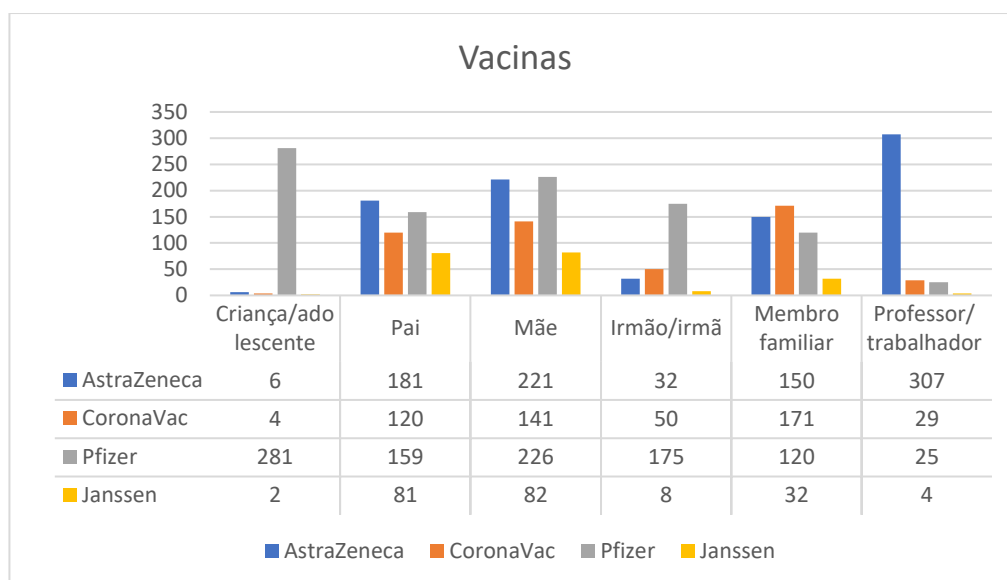
	Criança/adolescente	Pai	Mãe	Irmão/irmã	Membro familiar	Professor/trabalhador	Total
Após infecção pelo coronavírus, o participante chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo							
Sim	0	3	10	1	13	8	35
Não	0	113	150	48	124	90	525
Antes da infecção pelo coronavírus, o participante tinha alguma doença							
Diabetes	0	7	5	0	28	11	51
Doença cardíaca	0	3	3	0	15	10	31
Doença pulmonar	0	1	3	1	1	11	17
Doença neurológica	0	0	0	1	1	2	4
Outras doenças	4	5	16	0	20	34	79
Não tinha doenças	55	99	132	45	90	190	611

Dos 498 participantes que tiveram COVID-19, 7,02% (n=35) desenvolveram outro tipo de infecção, porém não mencionaram se foi por fungos ou bactérias. Já 525 dos participantes responderam que não contraíram outro tipo de infecção. Além disso, foi avaliado quantos participantes possuíam outra doença antes da infecção por COVID-19, de modo geral, o quadro 04 mostra que 10,2% (n=51) dos avaliados tinham diabetes, 6,2% (n=31) doença cardíaca, 3,4% (n=17) doença pulmonar, 0,8% (n=4) doença neurológica, 15,8% (n=79) outras doenças.

6.4. Vacina da COVID-19

O processo vacinal no período da pandemia foi crucial para redução da transmissão do vírus SARS-CoV-2. As vacinas AstraZeneca, CoronaVac, Pfizer, e Janssen, foram utilizadas na população. Durante a aplicação do questionário foi possível coletar dados a respeito da adesão vacinal entre os diversos grupos de participantes (Gráfico 06), nesse sentido, vale salientar que os grupos de criança/adolescente, juntamente com o grupo irmão/irmã foram vacinadas conforme a autorização da vacinação pela OMS, processo que foi se atualizando de forma gradativa.

Gráfico 06. Porcentagem de vacinação entre os participantes e vacinas utilizadas



Diante disso, foram avaliadas quais vacinas os participantes tomaram, para isso, foi feita a correlação entre os grupos de criança/adolescente e irmão/irmã e observou-se que no grupo de criança/adolescente 0,8% (n=6) tomaram vacina AstraZeneca, 0,58% (n=4) CoronaVac, 41,4% (n=281) Pfizer e 0,29% (n=2) da Janssen. Enquanto no grupo irmão/irmã, 3,0% (n=32) tomaram AstraZeneca, 4,7% (n=50) CoronaVac, 16,7% (n=175) Pfizer e 0,76% Janssen.

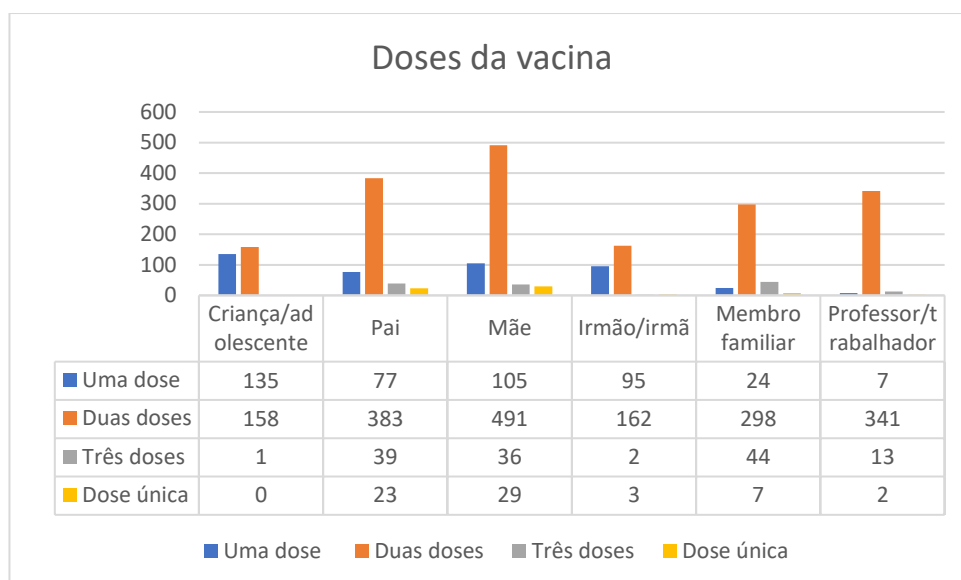
Em outra análise, foi avaliada a adesão da vacinação por parte dos pais (do sexo masculino) dos alunos, encontrando-se que 26,6% (n=181) tomou AstraZeneca, 17,6% (n=120) CoronaVac, 23,4% (n=159) Pfizer, e 11,9% (n=81) Janssen. No grupo das mães, 32,5% (n=221) tomou a vacina AstraZeneca, 20,7% (n=141) CoronaVac, 33,3% (n=226) Pfizer e 12,09% (n=82) Janssen.

Foi avaliada a adesão vacinal dos membros familiares sobre a percepção dos participantes, na qual, a AstraZeneca apresentou 14,3% (n=150), CoronaVac 16,3% (n=171), Pfizer 11,5% (n=120), Janssen 3,06% (n=32); para professor/trabalhador, apresentou 86,5% (n=316) AstraZeneca, 7,9% (n=29) CoronaVac, 6,8% (n=25) Pfizer, 1,09% (n=4) Janssen.

6.5. Doses da vacina

Em outra análise, foi avaliado o número de doses da vacina contra o coronavírus que cada grupo tomou (Gráfico 07).

Gráfico 07. Número de doses da vacina contra o SARS-CoV-2 tomada em cada grupo de participantes.



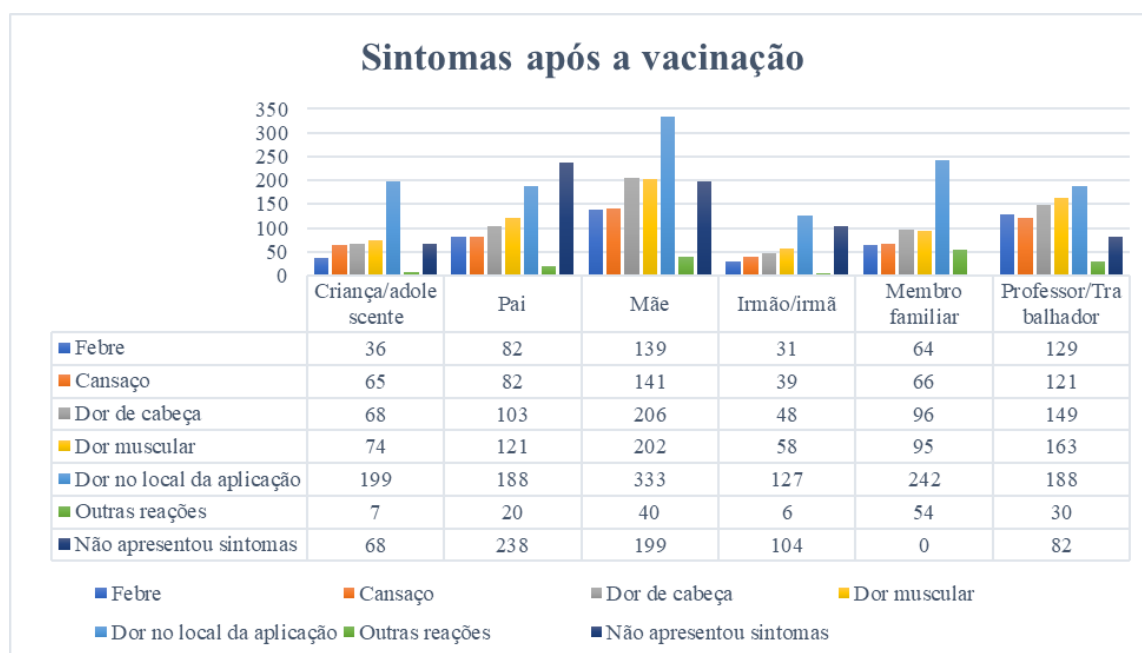
Os resultados mostram que 19,9% (n=135) do grupo das crianças/adolescentes tomaram uma dose, 23,3% (n=158) duas doses e, apenas uma criança tomou três doses o que corresponde a 0,14% do total. No grupo, irmão/irmã 9,1% (n=95) tomou uma dose, 15,5% (n=162) duas doses, 0,19% (n=2) três doses e 0,28% (n=3) dose única. Nesse sentido, vale ressaltar que a aplicação das vacinas e a quantidades de doses para criança se deram após a autorização e liberação por parte da OMS.

No grupo de pais (do sexo masculino) 11,3% (n=77) tomou uma dose, 56,4% (n=383) duas doses, 5,7% (n=39) três doses, 3,3% (n=23) dose única. Enquanto no grupo das mães 15,4% (n=105) tomou uma dose, 72,4% (n=491) duas doses, 5,3% (n=36) três doses, 4,2% (n=29) dose única. Para o grupo composto pelos membros familiares na percepção dos participantes, 2,3% (n=24) tomou uma dose, 28,5% (n=298) duas doses, 4,2% (n=44) três doses, 0,67% (n=7) dose única. No grupo de professores e trabalhadores, 1,9% (n=7) tomou uma dose, 93,4% (n=341) duas doses, 3,5% (n=13) três doses, 0,5% (n=2) dose única.

6.6. Sintomas após a vacina

Após a aplicação das vacinas, diversos participantes relataram ter apresentado sintomas e reações, conforme observado no Gráfico 08.

Gráfico 08. Sintomas apresentados nos participantes após a vacinação.



No grupo crianças/adolescentes se apresentaram os seguintes sintomas após a vacinação: febre com 5,3% (n=36), cansaço 9,5% (n=65), dor de cabeça 10,0% (n=68), dor muscular 10,9% (n=74), dor no local da aplicação 29,3% (n=199), outras reações 1,03% (n=7), não apresentou reação 10,0% (n=68). No grupo irmão/irmã foram relatados febre com 2,97% (n=31), cansaço 3,73% (n=39), dor de cabeça 4,6% (n=48), dor muscular 5,56% (n=58), dor no local da aplicação 12,17% (n=127), outras reações 0,57% (n=6), não apresentou sintomas 9,97% (n=104). Em ambos os grupos uma porcentagem significativa apresentou dor no local da aplicação da vacina sendo 29,3% para crianças/adolescentes e 12,7% para irmão/irmã.

Já na análise dos adultos, o grupo dos pais (do sexo masculino) relatou o mesmo percentual para febre e cansaço 12,0% (n=82), dor de cabeça 15,1% (n=103), dor muscular 17,8% (n=121), dor no local da aplicação 27,7% (n=188), outras reações 2,9% (n=20), não apresentou sintomas 35,1% (n=238). O grupo de mães relatou febre 20,5% (n=139), cansaço 20,7% (n=141), dor de cabeça 30,3% (n=206), dor muscular 29,7% (n=202), dor no local da aplicação 49,1% (n=333), outras reações 5,8% (n=40), não apresentou sintomas 29,3% (n=199).

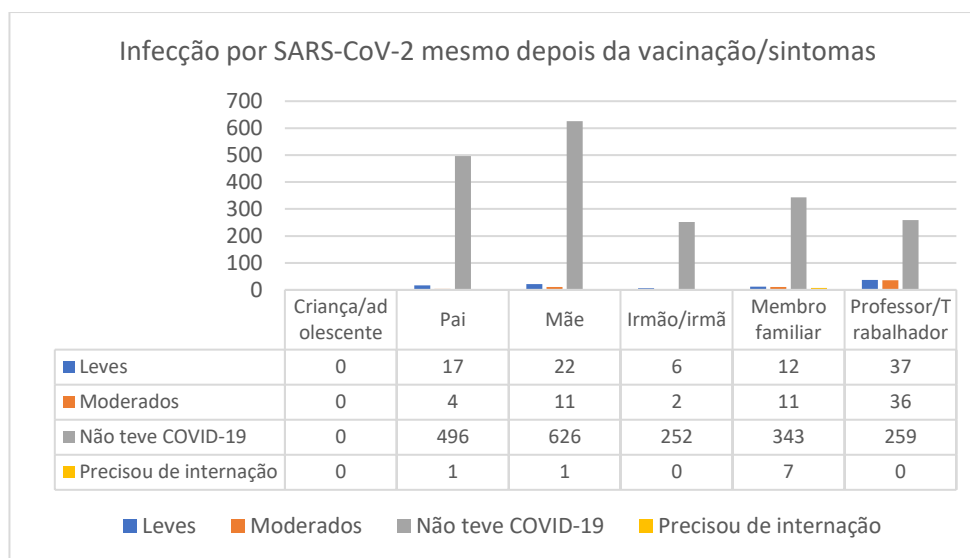
O grupo dos membros familiares sobre a percepção dos participantes apresentou 6,13% (n=64) para febre, cansaço 6,32% (n=66), dor de cabeça 9,2% (n=96), dor muscular 9,1% (n=95), dor no local da aplicação 23,2% (n=242), outras reações 5,17% (n=54), não apresentaram sintomas (não houve).

Enquanto professor/trabalhador apresentou 35,3% (n= 129) de febre, 33,1% (n=121) cansaço, 40,8% (n=149) dor de cabeça, 44,6% (n=163) dor muscular, 51,5% (n=188) dor no local da aplicação, 8,2% (n=30) outras reações, 22,4% (n=82) não apresentou sintomas.

6.7. Infecção por SARS-CoV-2 mesmo depois da vacinação/sintomas

Mesmo com o processo vacinal em dia, com a primeira, segunda, terceira dose ou dose única, alguns participantes que se infectaram pelo vírus da SARS-CoV-2 e apresentaram alguns sintomas, com isso, foi avaliado os níveis de sintomas presentes nos participantes que se infectaram com o vírus que se encontram apresentados no Gráfico 09.

Gráfico 09. Distribuição do número de participantes que se infectaram pelo vírus da SARS-CoV-2 mesmo depois da vacinação/sintomas



A presença da infecção nos participantes pelo vírus apresentou um índice significativo que mesmo após a vacinação. Logo, o grupo de criança/adolescente não apresentou infecção após tomar a vacina. Porém no grupo de irmão/irmã 0,57% (n=6) os participantes tiveram sintomas leves, 0,19% (n=2) sintomas moderados, 24,1% (n=252) não tiveram COVID-19, não houve relato de internação nesse grupo. No grupo de adultos os pais 2,5% (n=17) apresentaram sintomas leves, 0,5% (n=4) moderados, 73,1% (n=496) não teve COVID-19, 0,14% (n=1) precisou de internação. As mães 3,2% (n=22) apresentou sintomas leves, 1,6% (n=11) sintomas moderados, 92,3% (n=626) não teve COVID-19, 0,14% (n=1) precisou de internação. No grupo dos membros familiares 1,15% (n=12) apresentou sintomas leves, 1,05% (n=11) moderados, 32,8% (n=343) não teve COVID-19, 0,67% (n=7) precisou de internação.

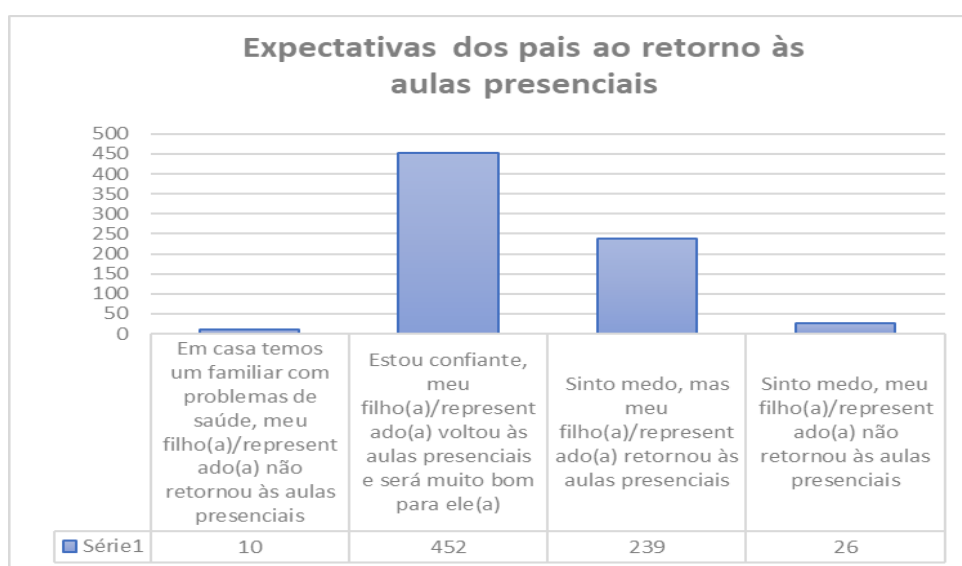
No grupo dos professores/trabalhadores 10,1% (n=37) apresentou sintomas leves, 9,8% (n=36) moderados, 70,9% (n=259) não teve COVID-19, nesse grupo não houve relatos de internação.

6.8. Expectativas para voltas às aulas em período de pandemia

Diversos são os desafios enfrentados para o retorno as aulas. Foram avaliadas as

expectativas dos pais ou representantes com relação ao retorno as aulas presenciais (Gráfico 10), 0,95% (n=10) afirmaram que seu filho não retornou às aulas por motivos de saúde de algum familiar, 43,3% (n=452) relataram estar confiantes com o retorno das aulas, e afirmam que será muito bom para seu filho esse retorno, 22,9% (n=239) responderam sentir medo, mas seu filho retornou às aulas presenciais, 2,4% (n=26) sentem medo, e o filho não retornou as aulas presenciais.

Gráfico 10. Expectativas dos pais no retorno a volta as aulas.



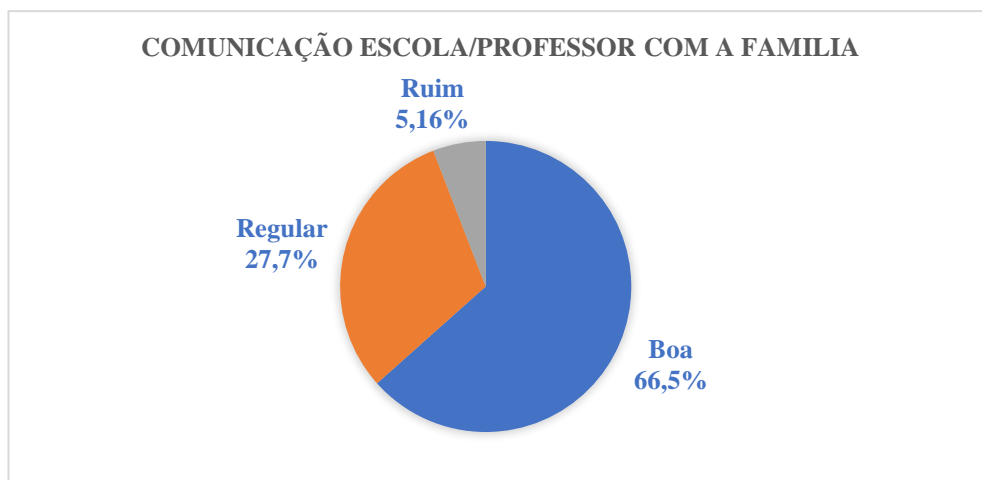
6.9. Desafios enfrentados nas aulas online\presencial

Na pandemia de COVID-19, nas escolas públicas de Campo Grande em Mato Grosso do Sul, as crianças e adolescentes enfrentaram grandes desafios como: dificuldades de aprendizado, dificuldades de adaptação ao modelo de ensino remoto. Assim, de acordo com a avaliação e resultados obtidos dos questionários 51,7% (n=351) dos pais/representantes retiravam o material de estudo impresso semanalmente na escola. Para explicação dos conteúdos e da matéria os encontros de alunos e professores se deu de maneira remota. Porém, mesmo com as aulas e materiais, 3,9% (n=27) dos pais tiveram dificuldades para retirar e ter acesso à informação, 47,9% (n=325) das crianças tiveram muita dificuldade de adaptação e de entendimento de alguns conteúdos, 21,5% (n=146) dos pais relataram que o nível de dificuldade das crianças dependia da disciplina e do conteúdo.

Nesse período, as aplicações das atividades se davam de maneira parcial, para isso foram avaliados que 28,7% (n=195) da resolução das atividades chegou a ser desenvolvida em dias e

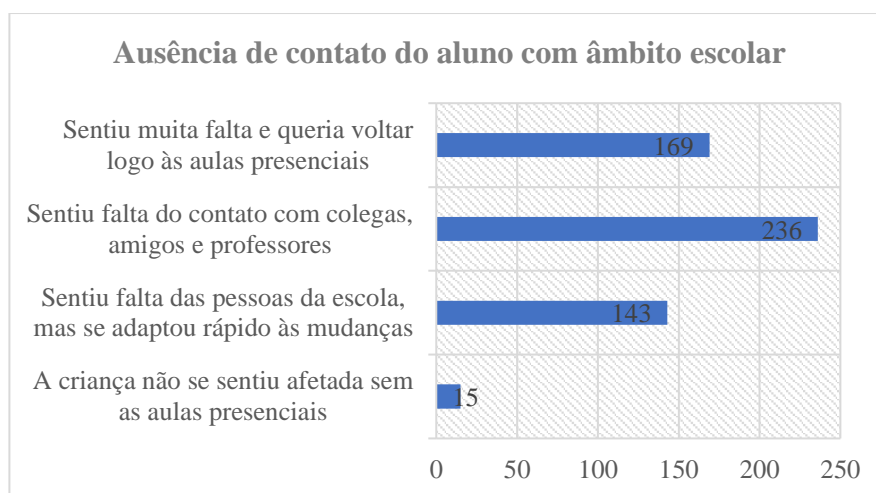
até semanas, 30,0% (n=204) entre uma ou duas horas, 29,4% (n=200) mais de duas horas e 10,9% (n=74) menos de uma hora. Os pais responderam que cada criança tinha tempo hábil de realização das tarefas escolares. E isso se dava muito pela comunicação da escola/professor com os pais dos alunos. Entre os pais que responderam sobre a comunicação da escola para com eles 66,5% (n=451) disseram, que foi boa, 27,7% (n=188) indicaram que se deu de forma regular, 5,16% (n=35) responderam que foi totalmente ruim (Gráfico 11).

Gráfico 11. Percentual de percepção da comunicação das escolas com a família de alunos.



Ademais, com a pandemia e o fechamento das escolas buscou-se avaliar como as crianças se sentiram sem o contato com a escola, colegas, amigos e professores (Gráfico 12), foi relatado que 25,1% (n=262) sentiram falta do contato com seus amigos e professores, 20,2% (n=211) responderam que já queriam voltar para as aulas presenciais, 16,5% sentiram falta das pessoas das escolas, porém conseguiu se adaptar as mudanças estabelecidas, 1,5% (n=16) das crianças não se sentiu afetada sem aulas presenciais.

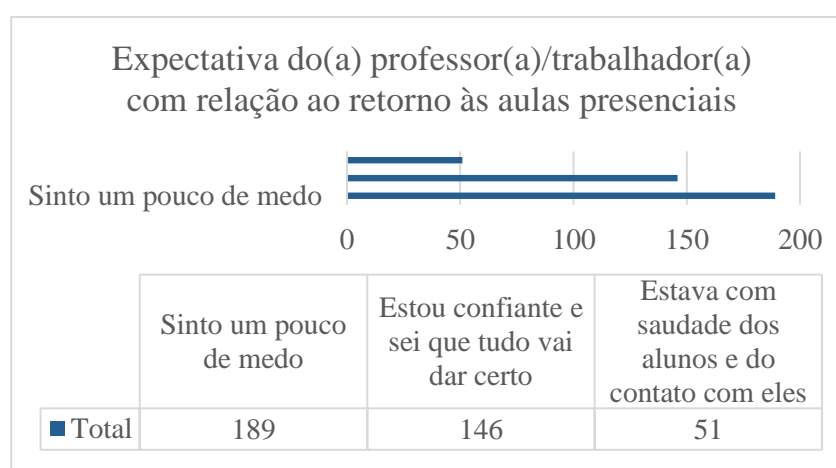
Gráfico 12. Sentimento das crianças na percepção dos pais.



6.10. Desafios professor e trabalhador do segmento escolar

Dentre os mais diversos desafios enfrentados em período de pandemia, muitos professores e trabalhadores da comunidade escolar, não se sentiam tão seguros com o retorno de volta as aulas. Logo, buscou-se avaliar as expectativas dos professores e trabalhadores do segmento escolar, na qual, 51,7% (n=189) respondeu sentir um pouco de medo ao retornar às aulas presenciais, enquanto 40% (n=146) relataram estar muito confiantes com o retorno às aulas, mesmo que com receio de contrair o vírus, 13,9% (n=51) relatou sentir saudades dos alunos, do contato físico (Gráfico 13).

Gráfico 13. Relação das expectativas dos professores e trabalhadores do âmbito escolar ao retorno de voltas as aulas.



7. DISCUSSÃO

7.1. Impactos socioeconômicos

A pandemia de COVID-19 impactou a vida econômica de várias famílias, causando desaceleração global das atividades e diversas mudanças na renda familiar, o que acarretou em diversos problemas sociais como: desemprego, redução salarial, redução alimentar e ao acesso à educação (ITABORAI, 2020).

Na renda socioeconômica dos participantes constatou-se a redução de 55,7%, devido ao aumento de demissões, a falta de transporte para locomoção ao trabalho, ou por algum motivo de doença que levou seu afastamento. Os dados apresentados indicam a situação relatada pelos participantes no período pandêmico. Pires e colaboradores (2021) apontaram redução da renda familiar e as condições pelas quais as famílias são mais vulneráveis a contrair a COVID-19, e os resultados se deram na dimensão econômica, na dificuldade de manter o isolamento físico, o emprego, ou pelo menor acesso a serviços de saúde e saneamento, o que eleva a incidência e a gravidade da doença.

As altas taxas de desemprego, a perda da renda familiar, afetaram a vida de várias famílias. Nesse contexto, 23,5% conseguiu ter rendimentos graças ao auxílio emergencial, além da aposentadoria ou pensão que se observou em 23,9% dos participantes. De acordo com Itaborai (2020) a pandemia tende a impactar fortemente as desigualdades de renda entre famílias, seja pela perda da renda, do trabalho ou pelo falecimento de provedores. Considerando a capacidade desigual de pessoas de diferentes níveis socioeconômicos para se protegerem diante da crise sanitária e econômica, há expectativa de aumento da concentração de renda no médio e longo prazo (SCHEIDEL, 2020).

No Brasil, como em outros países, o isolamento físico promoveu rápidas mudanças no mercado de trabalho, como adaptação das atividades em formato home office, demissões, falências, crises nas empresas, pessoas que trabalhavam no campo formal e informal precisaram se reinventar e algumas até precisaram abrir seus próprios negócios para gerar renda frente às reduções de salários e desemprego e combater a fome e a pobreza (COSTA, 2020)

7.2. Impactos hábitos alimentares

Além da redução da renda familiar, houve outras consequências ocasionadas pela COVID-19, como a mudança nos hábitos alimentares. O que acarretou em 79,2% das famílias a consumir maior número de alimentos industrializados e 30,8% alimentos produzidos em restaurantes como lanches e hambúrgueres. Por outro lado 27,4% relatou a ausência de alimento

em algum momento em sua residência, corroborando com Santi e colaboradores (2022) que observaram uma mudança significativas nos hábitos alimentares dos participantes.

No entanto, tal condição gerada favorece o comer excessivo, especialmente as “*comfort foods*”, capazes de reduzir o estresse pelo aumento de sensações positivas e melhora do humor, geralmente ricos em açúcares e carboidratos simples. Assim, o consumo excessivo desses alimentos ocasiona o desenvolvimento de graves doenças como obesidade, diabetes e problemas cardiovasculares, que aumentam o risco de complicações da COVID-19 (CLARO *et al.*, 2015; RODRIGUEZ & MEULE 2015; MA *et al.*, 2017; MUSCOGIURI *et al.*, 2020; YILMAZ; GÖKMEN 2020; WU *et al.*, 2020).

Roso e colaboradores (2020) ao analisar as mudanças alimentares em adolescentes de diferentes países, notaram um forte aumento no consumo de doces ($p < 0.0001$) e aumento na frequência do hábito de assistir TV no momento da refeição ($p < 0.05$). Pesquisas realizadas com escolares, associando o excesso de peso com fatores de risco, concluíram que os jovens que tinham o hábito de comer assistindo TV apresentaram 34% mais chances de ter excesso de peso, sendo um dado que pode chamar atenção, uma vez que o número de indivíduos realizando refeições em frente à TV foi aumentado (AZAMBUJA *et al.*, 2012; ROSO *et al.*, 2020),

Modificações nos hábitos alimentares também foram mostradas nas pesquisas de Brown e colaboradores (2020) e Phillipou e colaboradores (2020): notou-se que o isolamento físico contribuiu para o aumento da alimentação desordenada, bem como, aumento da frequência dos casos de comportamentos restritivos e de compulsão alimentar ($p < 0,001$). Um estudo italiano que analisou os aspectos psicológicos e os hábitos durante a pandemia de COVID-19, mostrou que quase metade dos indivíduos se sentia ansioso em relação aos hábitos alimentares, usando o alimento como resposta (BROWN *et al.*, 2020; PHILLIPOU *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa do tipo transversal, realizada no Brasil (analisando apenas indivíduos adultos), concluiu que o cenário atual favoreceu uma piora no estilo de vida e aumento de comportamentos de risco para a saúde, como a elevação em 5,8% no consumo de chocolates, biscoitos, tortas e 3,7% no consumo de salgadinhos, além da redução do consumo de hortaliças em torno de 4,3% (MALTA *et al.*, 2020).

De acordo com Durães e colaboradores (2020) um grande fator que colaborou para esse aumento foi a redução da renda, aumento de desemprego e as severas restrições advindas do distanciamento social, e o longo período dentro de casa, muitas famílias tiveram que se readaptar a sua rotina habitual, e umas delas foi com relação às condições alimentares, que na maioria das

vezes o consumo de produtos naturais e de boa qualidades consumidos outrora, não fazem parte da alimentação devido o período pandêmico, dessa forma, a utilização de alimentos rápidos e baratos se tornou a forma mais eficaz e eficiente de se manter na pandemia.

Entretanto, apesar do grande índice de consumo de alimentos preparados em casa, muitos participantes relataram ter consumido um número maior de alimentos industrializados. De acordo com Sidor e colaboradores (2020) a maior disponibilidade de acesso a alimentos industrializados favorece o aumento do consumo de gorduras, carboidratos e proteínas, em contrapartida ao menor consumo de micronutrientes presentes em frutas, verduras e vegetais. Diante disto, a ASBRAN - Associação Brasileira de Nutrição (2020) lançou um “Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19”. O guia possui dicas de alimentação saudável na prática, mudanças de hábitos, planejamento das refeições em casa, dicas para a realização das compras sem desperdícios, higienização segura dos alimentos, armazenamento, preparo e conservação durante a pandemia do coronavírus.

7.3. Impactos na saúde física

A COVID-19, pode gerar sintomas como febre, dor de garganta, coriza, diarreia, dor de cabeça, cansaço, tosse. (SILVA *et al.*, 2020). No questionário aplicado no estudo realizado por pesquisadores da Fiocruz, Mato Grosso do Sul, buscou-se analisar se os participantes relatam ter apresentado sintomas relacionados à COVID-19, em período de pandemia. Assim, os sintomas relacionados à COVID-19 mais frequentemente apresentados por crianças, pais/representantes de alunos, professores e trabalhadores do âmbito escolar foram febre, dor de cabeça, dor na garganta, diarreia, perda do olfato, perda do paladar e secreção nasal.

Dos resultados apresentados foi possível analisar que 17,69% crianças apresentaram sintomas sugestivos de COVID-19, sendo 50,83% para febre, 62,5% para dor de cabeça, 59,16% secreção nasal, 84,4% dor de garganta, além da perda de paladar e perda do olfato com 28,8% . Logo, a pandemia não poupou a população pediátrica, especialmente por serem mais vulneráveis (CUNHA *et al.*, 2021).

A princípio, embora as crianças sejam apontadas como o grupo menos afetado pelos sintomas da infecção, elas não estão ilesas à doença, assim foram observados sintomas leves de COVID-19. Além disso, elas sofrem com as consequências das medidas de contenção da pandemia. Com o isolamento social, por exemplo, seu cotidiano foi afetado de várias formas, incluindo a interrupção da vida escolar presencial, problemas financeiros e de saúde nas famílias (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021).

A infecção pelo vírus em crianças e adolescentes quando comparados ao de adultos, possui um impacto menor. Com isso, estima-se que os casos na faixa pediátrica representam de 1 a 5% do total de casos confirmados. Apesar de predominarem as formas clínicas mais leves ou assintomáticas entre crianças e adolescentes, eles não estão isentos da ocorrência de formas mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19, possíveis e importantes causas de morbimortalidade nessa população. Ressalta-se, ademais, os casos de COVID-19 longa e suas consequências, especialmente nos aspectos cognitivo, nutricional (NEHAB, 2021; OSMANOV *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2021).

Além disso, os primeiros dados epidemiológicos não identificaram crianças e adolescentes como principais agentes de transmissão e adoecimento, o que levou a uma baixa preocupação com esses grupos, no contexto da pandemia, embora estudos tenham mostrado que os mais jovens se infectam igualmente, ainda que apresentem manifestações clínicas mais brandas que adultos e idosos (MACIEL *et al.*, (2021); ZENG *et al.*, (2020); MILANI *et al.*, (2020). Desse modo, a dificuldade de estimar a carga da COVID-19 na população de menor idade, possivelmente, seria acentuada pelo fechamento das escolas e creches no início da pandemia, dificultando a realização de estudos mais robustos que considerassem a hipótese de as escolas serem locais de transmissão.

Um estudo desenvolvido em um centro médico terciário pediátrico na cidade de Chicago, Estados Unidos, ao analisar 145 indivíduos, entre crianças menores de 5 anos (n=46), crianças e adolescentes de 5 a 17 (n=51) e adultos de 18 a 65 (n=48) que desenvolveram sintomas moderados uma semana após terem contraído o vírus demonstrou que as crianças em idade pré-escolar (menores de 5 anos) apresentaram quantidade de cargas virais entre 10 e 100 vezes maior no trato respiratório superior do que crianças mais velhas e adultos. Este achado sugere maior transmissão entre crianças menores de 5 anos, como ocorre para o vírus sincicial respiratório, com implicações importantes, especialmente para a segurança da reabertura de escolas e creches (HEALD-SARGENT *et al.*, 2020).

Maciel e colaboradores (2021) em estudo transversal no estado de Espírito Santo, identificaram os sintomas como: tosse, anosmia, febre, mialgia, fadiga, dispneia, dor de garganta, diarreia, taquicardia, dor abdominal e vômito em uma amostra de 18.791 indivíduos; da qual uma subamostra foi analisada neste estudo, correspondente a 1.693 (9,0%) entre crianças, adolescentes e jovens de 2 a 22 anos. Do total de 1.693 indivíduos na faixa etária analisada (2 a 22 anos) que fizeram o teste, 104 (6,1%) apresentaram teste positivo para os anticorpos contra o vírus SARS-

CoV-2. Na população estudada por Maciel e colaboradores., (2021) somente 242 (14,3%) procuraram a unidade de saúde por apresentarem sintomas de COVID-19, sendo 29,8% entre aqueles com resultado positivo para a COVID-19 e 13,3% naqueles com resultado negativo, com significância estatística (p- valor=0,001).

A transmissão do vírus da COVID-19, ocorre por contato próximo e sem proteção com secreções e gotículas de um indivíduo infectado (CDC, 2020). Os sintomas podem variar, a maioria dos casos ocorre com sintomatologia leve, como a de um resfriado. Os sintomas mais comuns são tosse, febre, coriza, dor de garganta e dispneia (CHEN, 2020; ANVISA, 2020). Entretanto, os sintomas relatados pelos participantes foram também abordados em um estudo desenvolvido por Reichert e colaboradores (2021), na qual as participantes identificaram os principais sintomas da COVID-19, como: tosse seca, febre, diarreia, dor de cabeça e falta de ar, além da falta de paladar.

Atualmente, as informações de crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 demonstram a inexistência de um consenso claro sobre as características clínicas manifestadas por este grupo, devido esta população apresentar em sua maioria a forma leve da doença, que se assemelha aos de uma gripe comum (VILELAS, 2020). Estudo sobre as manifestações clínicas da COVID-19 em crianças verificou que dos 1.124 casos somados dos estudos incluídos, o sintoma mais prevalente foi a febre, seguido da tosse e de sintomas nasais (coriza e congestão nasal). Ademais, cerca de metade das crianças eram assintomáticas ou apresentavam casos leves (SOUZA *et al.*, 2020). Em suma, os sintomas mais prevalentes apresentados pelo público infantil foram sintomas leves, tais como: febre, tosse, coriza, cefaleia, náuseas, vômitos e diarreia (PARK *et al.*, 2020; VERDONI *et al.*, 2020; Xu *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

É possível observar que a razão para as crianças apresentarem um menor número de casos é que estas permanecem por mais tempo em domicílio, tornando-as pouco propensas a contrair o vírus (LEE *et al.*, 2020; JI *et al.*, 2020; QIU *et al.*, 2020) e ainda, por possuírem menos indicações para a realização do teste para SARS-CoV-2, já que na maioria das vezes, apresentarem sintomas leves (VILELAS *et al.*, 2020; QIU *et al.*, 2020; WEI *et al.*, 2020). Os casos registrados de COVID-19 em crianças são relativamente pouco frequentes, em comparação com o número total de casos na população em geral. Em fevereiro de 2020, 2,4% dos 75.465 casos (confirmados e suspeitos) na China ocorreram em crianças, tal como na Itália, com 1,2%, e 5% nos Estados Unidos da América (VILELAS, 2020).

No Brasil, menos de 1% das crianças entre um e cinco anos de idade foram internadas apresentando os sintomas da doença. Assim, grande parte dos sintomas detectados foram febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia

(BRASIL, 2020)

Entretanto, em um estudo de metanálise sobre a suscetibilidade e transmissão de SARS-CoV-2 entre crianças e adolescentes em comparação com adultos concluiu que as evidências existentes sinalizam para menor suscetibilidade ao vírus na faixa etária pediátrica e adolescente. Porém, quanto ao menor papel desempenhado pelas crianças e adolescentes na transmissão do SARS-Cov-2 em relação aos adultos, existem poucas evidências (VINER *et al.*, 2021).

Nos participantes adultos, que estão inclusos, pais de alunos, professores e trabalhadores do âmbito escolar, os sintomas sugestivos foram febre, dor de cabeça, secreção nasal, perda do paladar, perda do olfato, além de dor na garganta e diarreia. Silva e colaboradores (2020) em um estudo na cidade de Macapá no estado de Amapá e na Amazônia buscaram avaliar a frequência e porcentagem, dos casos suspeitos de COVID-19 que foi de 38,99 casos suspeitos. Tendo assim, os sintomas mais frequentes, como tosse, febre, coriza, dor de garganta, cefaleia, dificuldade de respirar, adinamia, dispneia/taquipneia e mialgia. Assim, 82,2% dos pacientes apresentaram tosse, 68,2% febre, 58,9% coriza, dor de garganta (57,0%), cefaleia (56,1%), dificuldade de respirar (53,3%), adinamia (36,4%), dispneia/taquipneia (30,8%) e mialgia (27,1%).

Para o tratamento dos sintomas relatados pelos participantes, se destacaram o isolamento domiciliar, acompanhamento médico por meio de Teleconsulta, consulta em unidades de saúde da rede privada, consultas nas unidades de saúde do SUS ou internação hospitalar. Diversos são os tratamentos para COVID-19, porém de acordo com Hermes e colaboradores (2020) na atualidade não há evidências concretas de que existem possíveis tratamentos eficazes comprovados ou aprovados para o COVID-19. De modo que a única alternativa, inicialmente, para evitar a propagação do vírus foi o distanciamento e isolamento social, que foram eficazes para amenizar o índice de propagação.

7.4. Adesão ao processo vacinal

Outro fator de grande importância para redução da propagação do vírus da COVID-19 foi o processo vacinal. Foram abordados nessa pesquisa a adesão a este processo, tendo como objetivo analisar o percentual de vacinação entre os participantes. E como resultado foi possível observar que as vacinas da Pfizer, CoronaVac, AstraZeneca foram frequentemente relatadas pelos participantes. Vale destacar que no processo vacinal para crianças e adolescentes, ocorreram conforme a liberação da vacina pela OMS. Com isso, para redução da propagação do vírus evidenciou-se a importância e a necessidade da manutenção da vacinação. Em contrapartida, o Ministério da Saúde observou a queda na procura de vacinas para prevenção de outras

enfermidades. Sendo os programas de imunização considerados serviços essenciais de saúde, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização adotou medidas para que o serviço de vacinação não fosse interrompido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Apesar da citada queda na cobertura vacinal, um levantamento feito com as secretarias de saúde e divulgado por um consórcio dos veículos de imprensa brasileiros aponta que pelo menos uma dose de vacina da COVID-19 foi aplicada em quase 17 milhões de brasileiros até o dia 30 de março de 2021, enquanto quase cinco milhões já tomaram as duas doses necessárias para a imunização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Conforme a demanda vacinal e a redução do número de casos de internados e infecções, foram pautados os números de doses aplicadas para cada vacina, tendo como dose de reforço, com exceção da Janssen que possui dose única. Mediante a isso a maioria dos participantes da pesquisa tomaram entre uma, duas doses e alguns casos três doses conforme a liberação da vacina. Nesse contexto, Andrade (2021), em seu estudo sobre reações adversas pós vacinação contra a COVID-19, afirmou que do total de 80 pessoas que participaram da pesquisa, 98,8% (n=79) já tomaram as duas doses da vacina e apenas um colaborador (1,2%) só fez uso de uma dose do imunizante. De acordo com os estudos realizados e as orientações dos fabricantes só é possível garantir a eficácia da imunização após 15 dias de aplicação da segunda dose da vacina utilizada (ANVISA, 2021a).

No entanto, após a aplicação da vacina, buscou-se avaliar os sintomas relatados e como resultado dessa pesquisa constatou-se que os sintomas adquiridos foram febre, cansaço, dor de cabeça, dor muscular e dor no local da aplicação. Em um estudo desenvolvido por Andrade (2021) as reações descritas pelos participantes após a aplicação da vacina foram dor no local da aplicação com representativo de 13,6%.

No entanto, em outros estudos foi possível observar algumas reações após a aplicação. Nunes e colaboradores (2020) em seu trabalho, COVID-19 e o cuidado de idosos, abordaram algumas reações passageiras e leves que podem surgir após as vacinas serem administradas, como febre, cansaço, dor e vermelhidão local. Isso ocorre devido à estimulação da vacina na produção dos anticorpos para a defesa do nosso organismo.

Voysey e colaboradores (2021) abordaram que reações locais, como dor e hipersensibilidade local, reações sistêmicas como artralgia, fadiga, febre, cefaleia, mialgia, náusea e vômitos, foram relatadas mais frequentemente em pacientes entre 18 e 64 anos, principalmente após a primeira dose. Em um estudo com indivíduos maiores de 18 anos, a vacina se mostrou segura em preliminares nos Estados Unidos, e possui como principais efeitos adversos: reações no

local da vacina e sintomas sistêmicos como febre, fadiga, mialgia, calafrios e cefaleia. Até o momento, não apresentou nenhum evento grave relacionado (BERNIS *et al.*, 2022).

Segundo a OMS (2021), os efeitos que acontecem com maior frequência são dor no local da injeção, febre, fadiga, dor de cabeça, dor muscular, calafrios e diarreia, mas é ressaltado que pode variar de acordo com o tipo da vacina que foi utilizada. De acordo com Instituto Butantan (2021) o imunizante produzido em parceria com o laboratório chinês Sinovac é considerado como a vacina com menor índice de reações adversas dentre as vacinas que são autorizadas para uso no Brasil. De acordo com a bula do imunizante as reações mais comuns de acontecer são dor de cabeça, cansaço, dor local, dor muscular, calafrio.

Mesmo após a vacinação alguns participantes contraíram COVID-19, porém apresentaram sintomas leves, moderados e alguns casos precisou-se de internação. Dos participantes que adquiriram novamente a doença, pelo menos um participante no grupo de crianças e pais/representantes de alunos precisaram de internação. Andrade (2021) em sua pesquisa observou pelos participantes da pesquisa, quanto o percentual que cada uma representa na primeira e segunda dose. É possível observar que na primeira dose há um percentual de reações adversas superior à segunda dose e, fazendo esse comparativo, é possível dizer que na primeira dose os colaboradores tiveram mais reações que na segunda dose. De acordo com pesquisas e opiniões médicas, os sintomas tendem ser mais leves com a segunda dose da vacina, porque com a primeira dose o organismo já gerou uma resposta inflamatória no organismo, e a segunda funciona como um reforço, e conseqüentemente com reações mais leves (CARRARETTO, 2021).

A liberação do uso da vacina da Pfizer-BioNTech em adolescentes de 12 a 17 anos foi apoiada por estudos clínicos. Estudo realizado nos Estados Unidos, randomizado, controlado por placebo e de fase 3, avaliou a segurança, imunogenicidade e eficácia dessa vacina em adolescentes de 12-15 anos e saudáveis. Seu comparador foi uma coorte na idade de 16-25 anos, permitindo análise de não inferioridade da imunogenicidade (FRENCK *et al.*, 2021). Contudo, um total de 2.260 adolescentes foram incluídos: 1.131 receberam a vacina e 1.129 o placebo.

A vacina Pfizer- BioNTech BNT162b2 teve perfil de segurança e eventos adversos favoráveis, com reatogenicidade transitória leve a moderada: 79 a 86% de dor no local da injeção, 60 a 66% de fadiga e 55 a 65% de cefaleia; não foram observados eventos adversos graves relacionados à vacina. A média de títulos de anticorpos neutralizantes após a segunda dose atendeu ao critério de não inferioridade e indicou uma resposta ainda maior na coorte de 12-15 anos. A mesma pesquisa dos EUA ainda encontrou oito casos de COVID-19, todos no grupo que recebeu placebo (FRENCK *et al.*, 2021). Resultados semelhantes foram obtidos de estudo clínico de fases

2 e 3, também desenvolvido nos EUA, com adolescentes de 12-17 anos que receberam a vacina de RNAm do laboratório Moderna (ALI *et al.*, 2021)

Estudos chineses de fases 1 e 2, tendo por objeto a vacina CoronaVac, aplicado com 743 crianças e adolescentes de 3-17 anos, demonstraram a segurança e imunogenicidade da vacina nessa população (HAN *et al.*, 2021). No Chile, a mesma vacina foi recentemente aprovada para crianças e adolescentes maiores de 6 anos (ISP, 2021). Contudo, poucos são os estudos abordando sobre o processo vacinal, sintomas da COVID-19 nos grupos apresentados.

Balduino (2021) em sua pesquisa sobre: avaliação da segurança das vacinas contra COVID-19, mostrou que dos 391 respondentes, 383 já tinham sido vacinados, o que corresponde a 98% do total de participantes. Houve predomínio da vacina AstraZeneca (35,5%), seguida da vacina Pfizer (33,7%) e da vacina CoronaVac (28,5%). Apenas 2,3 % dos participantes relataram ter se vacinado com a vacina Jansen. Em relação ao esquema vacinal, 80,7 % dos participantes relataram já ter tomado a segunda dose. Considerando que a maior parte dos participantes apresentaram faixa etária entre 19 e 23 anos, esses dados mostram um bom avanço da vacinação no Brasil.

Em relação aos sintomas observados após tomar a primeira dose das vacinas AstraZeneca, Pfizer e CoronaVac ou dose única da vacina Jansen foram dor no local da aplicação, dores de cabeça, dor no corpo, febre ou calafrios, mal-estar, sonolência, enjoo. Em relação aos sintomas observados após tomar a segunda dose das vacinas AstraZeneca, Pfizer e CoronaVac foram dor no local da aplicação, sonolência, febre, calafrios, dor de cabeça. Segundo Duarte (2021), 60% dos vacinados apresentam reações adversas após a vacinação, sendo que cefaleia, febre, mialgia, náuseas e/ou vômitos, indisposição os mais comuns, ocorrendo de forma leve a moderado e transitório, ou seja, se resolve dentre poucos dias.

7.5. Expectativas no retorno as aulas presenciais

Outro aspecto que merece destaque, é que, conforme se observou nestes pouco mais de dois anos de pandemia, o vírus pode sofrer diversas mutações responsáveis pelo surgimento de novas variantes e subvariantes, as quais, por conseguinte, são capazes de alterar o seu comportamento, tais como a sua capacidade de transmissão, a gravidade da doença e a sua letalidade, podendo esta variar conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (ONOFRE, 2022).

A esse respeito, dentre as primeiras medidas recomendadas pela OMS, destacam-se a proteção individual por meio do uso de máscaras, a correta higienização das mãos, bem como o

distanciamento social com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, entre outros e a redução do tempo de permanência em ambientes fechados e a renovação do ar nesses ambientes (AQUINO *et al.*, 2020).

Com o surgimento das novas variantes e subvariantes, as medidas de retorno as aulas presenciais estão sofrendo grandes modificações, com a segurança e a demanda de lotação. Para isso, muitos países retornaram as atividades escolares, com inúmeras medidas de cautela para o retorno as aulas escolares. Na França, no dia 11 de maio de 2020 o governo autorizou a retomada das aulas com devidos cuidados e após 7 dias, determina o fechamento de 70 escolas das 40.000 que o país tem, representando um percentual insignificante de menos de 1% dos estabelecimentos de ensino, portanto a França obteve sucesso até o momento na abertura das escolas, e naturalmente tem que ser enérgica em retornar ao isolamento aquela escola que apresentar problemas de contágios, até que se possa voltar e reiniciar todo o processo (DIAS *et a.*, 2020).

No presente estudo, observou-se que 22,9% dos pais sentiram medo ao mandar seus filhos de volta às aulas, o que acarreta no número excessivo de evasão escolar, e apenas 43,3% retornaram as aulas. De acordo com Dias e colaboradores (2020) é extremamente complexo o retorno as atividades presenciais nesse momento de pandemia, ainda considerando a atual estrutura das escolas. Além disso, de acordo com as informações, a China, um país que já passou por quase todas as etapas, percebeu que o retorno as aulas poderá ser seguro.

Almeida e colaboradores (2020) abordaram em seu estudo que o medo apresentado nos participantes foram o medo de um possível contágio, que uma vez ocorrido, pode acarretar na transmissão da doença para familiares, professores e alunos. Silva e colaboradores (2020) em sua pesquisa sobre os desafios enfrentados no processo e aprendizagem, abordaram que além da ansiedade, 14,06% dos alunos sentem “medo” quando devem ter acesso as aulas e quando são exigidos para fazer uso da tecnologia. Outra realidade que complica a adesão de alunos às aulas on-line gerando mais medo são os softwares utilizados para esse fim, que, em sua grande maioria, são desenvolvidos para funcionar em computadores, atualmente por apenas 57% da população brasileira, segundo o IBGE, outros pontos determinantes nos resultados da pesquisa demonstraram que 37,5% dos alunos sentem dificuldade de aprendizagem. Também sentem uma diminuição enorme no seu próprio desempenho por causa dos desafios que as emoções apresentam, 34,3%.

Outro ponto preocupante foi que 9,37% dos alunos pesquisados não conseguiram aprender. Somente 12,5% demonstrou ter capacidade em manejar bem a tecnologia não

encontrando dificuldades no processo de aprendizagem. Contudo, a saúde mental em tempos de pandemia na maioria das vezes é negligenciada. Segundo algumas pesquisas realizadas, pode-se observar que a pandemia da COVID-19 além de gerar alterações físicas, afetou drasticamente o bem-estar psicológico da população, pois foram gerados medo e pânico, problemas os quais puderam acarretar distúrbios psiquiátricos (LIMA et al., 2020).

De Paula (2019), relata uma realidade causada pela depressão nos alunos e professores limitando seu desempenho em todos os níveis, começando com sintomas leves devido à falta de adaptação as novas realidades. Assim, desenvolvem um estado de tristeza da parte do aluno por não conseguir aprender, e do professor por não conseguir desenvolver seu potencial. Diante desse quadro, a Organização Mundial da Saúde, por meio do seu diretor geral Tedros Adhanom Ghebreyesus, em 2020, recomendou aos países: “preparo, detecção, proteção, tratamento, para reduzir o ciclo de transmissão, inovação e aprendizado” para enfrentar a pandemia (OPAS 2020).

Professores e trabalhadores da comunidade escolar apontaram diversos desafios a enfrentar com o retorno as aulas presenciais. E dentre eles, 51,7% sentiram medo ao retornar as aulas presenciais, já 40% dos professores participantes da pesquisa relataram se sentir confiantes com o retorno das aulas, 13,9% abordaram sentir saudade do contato físico com alunos (FAGUNDES, 2021).

Contudo, os impactos da pandemia e as medidas restritivas, impuseram aos professores buscarem outras medidas de organização pedagógica, adaptação e flexibilização em relação a nova forma de ensino e aprendizagem, além da utilização das ferramentas tecnológicas para o ensino, a motivação e engajamento dos alunos no ambiente virtual, além das dificuldades enfrentadas pelos estudantes como acesso à internet, objetos eletrônicos, computadores que impactam também na relação pedagógica e as demandas e cobranças institucionais (GODOI *et al.*, 2020).

Godoi e colaboradores (2020) apontam, entre os desafios enfrentados, o processo de motivação e engajamento para que os alunos pudessem se envolver mesmo em modelo remoto. Outra subcategoria da categoria desafios enfrentados pelos professores relacionados ao ensino remoto foram as dificuldades enfrentadas pelos estudantes que impactam também a relação pedagógica, tais como: o perfil de estudantes em relação ao domínio das tecnologias; a resistência às mudanças na forma de ensino; a falta de treinamento para lidar com as ferramentas tecnológicas; a timidez diante de uma nova forma de interação social; a dificuldade de acesso à internet; as dificuldades financeiras ocasionadas pela pandemia.

Estudos demonstram que os professores podem chegar a estados de exaustão psicológica

em função do aumento da sobrecarga, fruto das incompatibilidades do trabalho com a vida pessoal e da dificuldade de gerir os conflitos diante da falta de recursos (CAMPOS; VIEGAS, 2021; CASTRO, 2020; GONÇALVES, 2020; SARAIVA *et al.*, 2020). O estado de exaustão, caracterizado pelo esgotamento físico e psíquico, falta de energia e entusiasmo no trabalho (ALTOBELLI, 2020), pode levar a sensação de perda de sentido da prática docente, sucedido por sentimentos de fadiga, medo, angústia, depressão e ansiedade (MONTEIRO; SOUZA, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

8. CONCLUSÃO

Dessa forma, ao identificar as repercussões psicossociais por meio do estudo, ressaltou que as medidas restritivas e a suspensão temporária das instituições de ensino e a implementação do ensino remoto emergencial, do esforço de professores e trabalhadores do âmbito escolar para o processo de ensino-aprendizagem, o que provocou grandes impactos na vida de muitas crianças e adolescentes, sobretudo dos que vivem em condição de vulnerabilidade socioeconômica, a qual se expressa por um conjunto de fatores que podem repercutir na saúde, no social, no psicológico, bem como na percepção de bem estar do público afetado (estudado), pode se dizer que a vulnerabilidade pode ser a causada pela falta ou pouco acesso aos recursos disponíveis no contexto de vida.

Nesse sentido o estudo identifica alguns fatores que impactam nessa realidade analisada entre eles: considerando que muitos não conseguiram ter acesso à internet e aos equipamentos necessários, ou encontraram dificuldades para receberem o material didático fornecido pela escola, devido a falta de comunicação de muitas escolas com os pais, o que tornou a qualidade de aprendizagem de muitos alunos ainda mais comprometida com esse fator.

Concluir-se que os dados apresentados neste trabalho são capazes de afirmar que a suspensão das aulas presenciais, não obstante a alternativa de ensino remoto, impactou gravemente a aprendizagem de crianças e adolescentes o que, por conseguinte, envolveu o enfrentamento do abandono e da evasão escolar.

É importante destacar que o aumento das taxas de vacinação entre a população adulta em geral e entre os professores e demais funcionários das escolas foi um fator crucial para que a reabertura desses ambientes fosse ocorrendo. Ademais, a vacinação de estudantes também foi determinante para esse retorno e que houve um índice bem alto de participantes que se vacinaram com a primeira e a segunda dose da vacina, autorizadas pela OMS contra COVID-19, o que fez reduzir as formas mais graves da doença, deixando apenas alguns sintomas, leves e moderados, chegando a poucas internações, evidenciando a grande importância vacinal nesse período para a sociedade. É imprescindível e necessário mais estudos sobre a COVID-19 que envolvam a comunidade escolar de diversos anos, e com isso, conhecer seus principais impactos, para proposição de medidas mitigantes.

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARSCOV-2). 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Vacinas- Covid 19. 2021a Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ALI, K.; BERMAN, G.; ZHOU, H.; DENG, W.; FAUGHNAN, V.; CORONADO-VOGES, M. S.; DING, B.; DOOLEY, J.; GIRARD, B.; HILLEBRAND, W.; PAJON, R.; MILLER, J. M.; LEAV, B.; MCPHEE, R. Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adolescents. **N Engl J Med**. 2021 Aug 11; NEJMoa2109522. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109522>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2109522#:~:text=Solicited%20local%20reactions%20occurred%20more,and%2032.6%25%2C%20respectively>). Acesso em: 21 nov. 2022.

ALTOBELLI, D. C. S. Síndrome de burnout em professores docentes no contexto brasileiro: uma revisão integrativa. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Centro Universitário Fаметro – UNIFAMETRO. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/881>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ANDRADE, B. S. D. A. Reações adversas pós vacinação contra a covid-19 em colaboradores de um laboratório de análises clínicas situado na Bahia. 2021. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/2485>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Todos Juntos Contra a COVID-19. **Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19**, São Paulo, Mar, 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/downloads/files/2020/03/guia-alimentar-covid-19.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

AZAMBUJA, A. P. O.; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; AZAMBUJA, M. A.; OLIVEIRA, A. P. B.; RINALDI, W. Prevalência e Fatores Associados ao Excesso de Peso em Escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 36, n. 3, p.740-750, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NDkn6LrMXCsCRFwWwC6R5tj/?lang=pt#:~:text=As%20vari%C>

3% A1veis% 20consideradas% 20como% 20possivelmente,em% 20rela%C3%A7%C3%A3o% 20ao% 20estado% 20nutricional. Acesso em: 05 nov. 2022.

BALDUINO, R. R. Avaliação da segurança das vacinas contra COVID-19. Universidade de Uberaba Curso de Farmácia. **Trabalho de conclusão de curso**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1695/1/ROBSON%20ROBERTO%20BALDUINO.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022

BERNIS, E. H.; BARBOSA, J. A. R.; AZEVEDO, I. M. D. M.; BICHARA, M. M.; OLIVEIRA, R. V. O uso de vetores virais em vacinas: a vacina da COVID-19 The use of viral vectors in vaccine: the COVID-19 vaccine. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 11024-11034. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-254>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49057>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Fluxo de Manejo Clínico Pediátrico na Atenção Especializada. 2020 [acesso em: 3 maio 2020]. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Fluxo-de-manejo-clinico-pedi-trico.pdf>.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE (BR). **Painel coronavírus** [Internet]. 2020 [acesso em: 27 set. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

BRASIL. Lei nº 14.020, de 6 de Julho de 2020. **Poder Executivo da União**. Brasília, DF. 06 nov 2020b. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14020&ano=2020&ato=f35ETSE9EMZpWTe7e>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. Medida Provisória nº 936, de 1º de Abril de 2020. **Poder Executivo da União**. Brasília, DF. 01 abr 2020a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=MPV&numero=936&ano=2020&ato=1cfATQ65EMZpWT782>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRITO, S. B. P.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALACIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate*, vol. 8, núm. 2, 2020, Abril-Junho, pp. 54-63. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.0153>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430007/570567430007.pdf> Acesso em: 21 de mar. 2021.

BROWN, S. M.; OPITZ, M. C.; PEEBLES, A. I.; SHARPE, H.; DUFFY, F.; NEWMAN, E. A. Qualitative Exploration of the Impact of COVID-19 on Individuals With Eating Disorders in the UK. **Appetite**. v. 156, n. 2021, 2020. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32991945/> Acesso em: 05 nov. 2022.

CADDY S. Developing a vaccine for COVID-19. **BMJ**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1790>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32366511/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

CARDOSO, P. V.; SEABRA, V. S.; BASTOS, I. B.; COSTA, E. C. P. A importância da análise espacial para tomada de decisão: um olhar sobre a pandemia de covid-19. **Revista Tamoios**, São Gonçalo (RJ), ano 16, n. 1, Especial COVID-19. pág. 125-137, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50440>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50440>. Acesso em: 15 set. 2022.

CAMPOS, M. F.; VIEGAS, M. F. Saúde mental no trabalho docente: um estudo sobre autonomia, intensificação e sobrecarga. **Cadernos de Pesquisa**, 28(2), 417-437. 2021. DOI: <https://doi.org/10.18764/2178-2229.v28n2.202132>. Disponível em: Disponível em: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa>. Acesso em: 05 nov. 2022.

CARRARETTO, G. Reações a segunda dose da vacina são mais leves. **Médicos explicam o motivo**. 2021. Disponível em: < <https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/reacoesa-segunda-dose-da-vacina-sao-mais-leves-medicos-explicam-o-motivo-0621>>. Acesso em: 23 nov. 2022

CASTRO, D. P.; RODRIGUES, N. D. S.; USTRA, S. R. V. Os reflexos do ensino remoto na docência em tempos de pandemia da covid-19. **Revista EDaPECI**, 20(3), 72-86. 2020. Dói: <http://dx.doi.org/10.29276/redapeci.2020.20.314543.72-86>. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/14543>. Acesso em: 15 set. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-riskassessment-hcp.html>. Acesso em: 18 out. 2022.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y.; QIU, Y.; WANG, J.; LIU, Y.; WEI, Y.; XIA, J.; YU, T.; ZHANG, X.; ZHANG, L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**.

2020;395(1):507-13. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA, T. P.; PEREIRA, C. A.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C. Consumo de Alimentos não Saudáveis Relacionados a Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 24, n. 2, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200008. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/en_v24n2a08.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

CONTI, A. A. Destaques históricos e metodológicos das medidas de quarentena: de antigas epidemias de peste à atual pandemia de doença por coronavírus (COVID-19). **Acta Biomed.**, 91(2),226-229. 2020. Acesso em: 07 fev. 2021

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro**, v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000400969. Acesso em: 04 nov. 2022.

CUNHA. D. B. A. DA; BARROSA. B. S. R. DE; BORGES, J. B. F.; MARQUESL. M.; WANDERLEIM. M.; CAMPELOV. H. S.; CRUZD. S. L. DA. O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8484, 31 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8484.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8484>. Acesso em: 12 set. 2022.

DE PAULA, L. A influência da depressão dos docentes em sua prática pedagógica no ensino fundamental de duas escolas municipais da cidade de Santos- São Paulo-Brasil. Repositorio de Tesis y Trabajos Finales UAA, 2019. Disponível em: <http://revistacientifica.uaa.edu.py/index.php/repositorio/article/view/717#:~:text=A%20pesquisa%20foi%20realizada%20em,as%20quest%C3%B5es%20propostas%20na%20entrevista>.

DIAS, J. A. A.; DIAS, M. F. S. L.; OLIVEIRA, Z. M.; FREITAS, L. M. A.; SANTOS, N. C. N.; FREITAS, M. C. A. Reflexões sobre distanciamento isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s.l.], v.10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3795/2424>. Acesso em: 09 nov. 2022.

DUARTE, R. O lado bom das reações adversas na vacinação anti-Covid-19. **PebMed**, 2021. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/o-lado-bom-das-reacoes-adversas-na-vacinacao-anticovid-19/> >. Acesso em: 16 nov. 2022.

DURÃES, S. A.; SOUZA, T. S.; GOMES, Y. A. R.; PINHO L. Implicações da Pandemia da Covid-19 nos Hábitos Alimentares. 2020. **Revista Unimontes Científica**, 22(2), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.46551/ruc.v22n2a09>. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3333> . Acesso em: 23 nov. 2022.

ESTEVE, J. M. Mudanças sociais e função docente. **In: NÓVOA**, Antônio. (orgs.). Profissão professor. Portugal: Porto Editora, 1999. Acesso em: 23 nov. 2022.

FIGUEIREDO, c. s.; SANDRE, P. C.; PORTUGAL, L. C. L.; OLIVEIRA, T. M.; CHAGAS, L. S.; RAONY, I.; FERREIRA, E. S.; ARAUJO, E. G.; SANTOS, A. A.; BOMFIM, P. S. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, 2021. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2020.110171. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186638/>. Acesso em: 16 nov. 2022

FAGUNDES P. A. Impactos da Pandemia de Covid-19 na Saúde Mental de Professores sob a Perspectiva de Gestores de Escolas Públicas Estaduais de Porto Alegre. **Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação**. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15757>. Acessado em: 08 mar. 2022.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial -Informações Gerais. 2020a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencaopsicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 07 fev. 2021

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/COVID-19-saudecrianca-e-adolescente>>. Acesso em: 22 mar. 2021

FREDERIKSEN L. S. F; ZHANG Y, FOGED C; THAKUR A. The Long Road Toward COVID-19 HerdImmunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. **Front Immunol**. 2020; 11: 1817. DOI: 10.3389/fimmu.2020.01817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32793245/>. Acesso em: 22 mar. 2021

FRENCK-JR, R. W.; KEIN, N. P.; KITCHIN, N.; GURTMAN, A.; ABSALON, J.; LOCKHART, S.; PEREZ, J. L.; WALTER, E. B.; SANDERS, S.; BAILEY, R.; SWANSON, K. A.; MA. H. XU, X, KOURY, K.; KALINA, W. V.; COOPER, D.; JENNINGS, T.; BRANDON, D. M.; THOMAS, S. J.; TURECI, O.; TRESNAN, D. U.; MATHER, S.; DORMITZER, P. R.; SAHIN, U.; JANSEN, K. U.; GRUBER, W. C. Safety, immunogenicity and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. **N Engl J Med.** 2021 Jul 15;385(3):239- 50. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2107456>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043894/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ: Uma Intuição a Serviço da Vida. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociaiseconomicos-culturais-e-politicos-dapandemia>. Acesso em: 07 de mar. 2021

GAO, Q.; BAO, L.; MAO, H.; WANG, L.; XU, K.; YANG, M.; LI, Y.; ZHU, L.; WANG, N.; LV, Z.; GAO, H.; GE, X.; KAN, B.; HU, Y.; LIU, J.; CAI, F.; JIANG, D.; YIN, Y.; QIN, C.; LI, J.; GONG, X.; LOU, X.; SHI, W.; WU, D.; ZHANG, H.; ZHU, L.; DENG, W.; LI, Y.; LU, J.; LI, C.; WANG, X.; YIN, W., ZHANG, Y.; QIN, C.; Rapid development of na inactivated vaccine for SARS-CoV-2. **Microbiology**; 2020. DOI: 10.1126/science.abc1932. Available from: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.17.046375>. Acesso em: 22 mar. 2021.

GARRIDO, R. G; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Revista de saúde e ciências Biológicas J. Health Biol Sci.**,8(1),1-9. 2020. Acesso em: 07 fev. 2021

GORBALENYA, A. E.; BAKER, S. C.; BARIC, R. S.; GROOT, R. J.; DROSTEN, C.; GULYAEVA, A. A.; HAAGMANS, B. L.; LAUBER, C.; LEONTOVICH, A. M.; NEUMAN, B. W.; PENZAR, D.; PERLMAN, S.; POON, L. L. M.; SAMBORSKIY, D.; SIDOROV, I. A.; SOLA, I.; ZIEBUHR. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1.full.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022

GODOI, M.; BERALDO, K. L.; ALMEIDA G. L.; CANEVA, C. O ensino remoto durante a pandemia de covid-19: desafios, aprendizagens e expectativas dos professores universitários de Educação Física. **Research, Society and Development**, 9, 3. DOI:

<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8734>. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12162/4387> 2020. Acesso em: 13 set. 2022.

GONÇALVES, G. B. B.; GUIMARÃES, J. M. M. Aulas remotas, escolas vazias e a carga de trabalho docente. **Revista Retratos da Escola, Brasília**, 14(30), 772-787. 2020. Dóci: <https://doi.org/10.22420/RDE.V14I30.1203>. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/1203>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GUEDES, D. D. O impacto do COVID-19 em famílias e o excesso como objeto pulsional. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(3), 388-397. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i3.3069>. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-8422-9755>. Acesso em: 07 de mar. 2021

HAN, B.; SONG, Y.; LI, C.; YANG, W.; MA, Q.; JIANG, Z.; MINJIE, L.; JIAO, X.; WANG, W.; SHU, L.; WU, Q.; ZHAO, Z.; LI, Y.; QIANG, G. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial. **Lancet Infect Dis**. 2021 Jun 28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00319-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00319-4). Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-30992100319-4/fulltext>. Acesso em: 13 set. 2022.

HEALD-SARGENT T.; MULLER, W. J.; ZHENG, X.; RIPPE, J.; PATEL A. B.; KOCIOLEK L. K. Age-related differences in nasopharyngeal severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patients with mild to moderate coronavirus disease 2019 (COVID-19). **JAMA Pediatr**. 2020 Sep 1;174(9):902-3. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3651>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2768952>. Acesso em: 13 set. 2022.

HERMES, F. S.; ALEXANDRE, C. C. M.; LUCENA. J. M. B.; SOUSA, T. P.; CARDOZA, Y. A. F.; GUIMARÃES, M. C. M. Análise de tratamentos profilático para a COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN 2178-2091. REAS | Vol. 13(5) (2021). DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7167.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7167>. Acesso em: 12 out. 2022.

HERMESF. S.; ALEXANDREJ. C. M.; LUCENAJ. M. B.; SOUSAT. P. DE; CARDOZAY. A. F.; GUIMARÃESM. C. M. Análise de tratamentos profilático para a COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7167, 18 mai. 2021. DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e7167.2021>.

Disponível

em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7167>. Acesso em 21 nov. 2022.

HOLMES, E. A.; O'CONNOR, R. C.; PERRY, V. H.; TRACEY, I.; WESSELY, S.; ARSENEAULT, L. Prioridades de pesquisa multidisciplinar para a pandemia COVID-19: um chamado para ação para as ciências da saúde mental. **The Lancet Psychiatry**, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. Disponível em:

<https://www.bibliomed.com.br/litmed/showdoc.cfm?bookid=128&bookcatid=55&bookchptrid=17046>. Acesso em: 18 mar. 2021.

HUNG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, T.; XIA, J.; WEI, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; XIAO, Y.; GAO, H.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q.; WANG, J.; CAO, B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v.395, n.10223, p.497-506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30183-5). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>. Acesso em 23 nov. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. CoronaVac possui alto perfil de segurança e baixa ocorrência de reações adversas; conheça as mais comuns. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/coronavac-possui-altoperfil-de-seguranca-e-baixa-ocorrencia-de-reacoes-adversas--conheca-as-mais-comuns>>. Acesso em: 23 nov. 2022.

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA (CL). ISP aprueba ampliación del rango etário para administrar la vacuna CoronaVac em menores desde lós 6 años de edad. **Satigago**: ISP; 6 Sept 2021. Disponível em: <https://www.ispch.cl/?s=Coronavac>. Acesso em: 26 set. 2021

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **Censo Escolar 2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 07 de março de 2021.

ITABORAI, N. R. A pandemia desde a perspectiva das desigualdades entre e dentro das famílias: achados e agenda de pesquisas sobre as dimensões de classe, raça, gerações e gênero no Brasil. **IX Congresso de la Asociación Latinoamericana de Poblacion. ALAP 2020**. Disponível em:

<https://congressosalap.com/alap2020/resumos/0001/PPT-eposter-trab-aceito-0577-1.PDF>. Acesso em 04 nov. 2022.

JI, L. N.; CHAO, S.; WANG, Y. J.; LI, X. J.; UM, X. D.; LIN, M. G.; JIANG, R. M. Clinical features of pediatric patients with COVID-19: a report of two family cluster cases. **World J Pediatr.** 2020. DOI: 10.1007/s12519-020-00356-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180140/>. Acesso em: 26 jul. 2020.

KRAEMER, M. U. G.; YANG, C.-H.; GUTIERREZ, B.; WU, C. H.; KLEIN, B.; PIGOTT, D. M.; PLESSIS, L.D.; FARIA, N. R.; LI, R.; HANAGE, W. P.; BROWNSTEIN, J. S.; LAYAN, M.; VESPIGNANI, A.; TIAN, H.; DYE, C.; PYBUS, O. G.; SCARPINO, S. V. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science Preprints**, 1–10. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abb4218>. Acesso: 07 de mar. 2021

KRAMMER F. SARS-CoV-2 vaccines in development. **Nature.** 2020; 586: 516-27. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41586-020-2798-3>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LEE, P. I.; HU Y. L.; CHEN P. Y.; HUANG Y. C.; HSUEH P. R. Are children less susceptible to COVID-19? **J Microbiol Immunol Infect.** 2020;53(3):371–2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102573/#:~:text=13%20%2C%2014%20Previous%20studies%20demonstrated,%2DCoV%2D2%20in%20children.&text=These%20intriguing%20findings%20suggest%20that,less%20susceptible%20to%20COVID%2D19>. Acesso em: 13 set. 2022.

LEVANDOWSKI, M. L.; STAHNKE, D. N.; MUNHOZ, T. N.; HOHENDORFF, J. V.; SALVADOR-SILVA, R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021; 37(1):e00140020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2021

LIMA, D. L. F.; DIAS, A. A.; RABELO, R. S.; CRUZ, I. D.; COSTA, S. C.; NIGRI, F. M. N.; NERI, J. R. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Cien Saude Colet.** 2020/Abr. Disponível em:

<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-earacomportamentos-e-crencas-na-chegada-dapandemia/17540?id=17540&id=17540>. Acesso em: 07 de mar 2021

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vaccines for COVID-19 - state of the art. Revista **Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2021, v. 21, n. Suppl 1, pp. 13-19. Epub 24 Fev 2021. ISSN 1806-9304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/abstract/?lang=en>. Acesso em: 08 nov. 2022.

LIMA, S. O.; SILVA, M. A.; SANTOS, M. L. D.; MOURA, A. M. M.; SALES, L. G. D.; MENEZES, L. H. S.; NASCIMENTO, G. H. D.; OLIVEIRA, C. C. C.; REIS, F. P.; JESUS, C. V. F. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, 46: 1-8.2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. V-VI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.

M. CIOTTIA.; CICCOCIB, M.; TERRINOIC, A.; JIANGD, WEN-CAN.; WANGD, CHENG-BIN.; BERNARDICIC, S. The COVID-19 pandemic. *Revisões Críticas em Ciências de Laboratório Clínico* 2020, VOL. 57, N°. 6, 365–388. DOI: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2020.1783198>. Acesso em: 21 de mar. 2021

MA, Y.; RATNASSABAPATHY, R.; GARDINER, J. Carbohydrate craving: not everything is sweet. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**.v. 20, 2017. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000374. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5837018/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MACIEL, E. L. N.; GOMES, C. C.; ALMADA, G. L.; JUNIOR, N. F. M.; CARDOSO, O. A.; JABOR, P. M.; REUTER, T.; ANDRADE, V. L. G.; BASTOS, W. M.; ZANDONATE, E. COVID-19 em crianças, adolescentes e jovens: estudo transversal no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2021, v. 30, n. 4. Epub 22 Set 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400001>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/Gysjt6sXRLK6TMdSMLkYBCP/#>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, M. B. D.; SILVA, B. A. G. D.; PRATES, E. J. S.; MACHADO, I. E.; JÚNIOR, P. R. B. D. S.; ROMERO, D. E.; LIMA, M. G. L.; DAMACENA, G. N. D.; AZEVEDO, L. O.; PINA, M. D. F.; WERNECK, A. O. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em debate**, 4, 177-190. 2020. Acesso 07 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; JUNIOR, P. R. B.; ROMERO, D. E.; LIMA, M. G.; DAMACENA, G. N.; PINA, M. F.; FREITAS, M. I. F.; WERNECK, A. O., SILVA, D. R. P.; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R. The COVID-19 Pandemic and Changes in Adult Brazilian Lifestyles: a Cross-Sectional Study, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 29, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997069/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

MÉDICI, M. S.; TATTO, E. R.; LEÃO, M. F. Percepções de estudantes do Ensino Médio das redes pública e privada sobre atividades remotas ofertadas em tempos de pandemia do coronavírus. **Revista Thema**, 18, 136-155. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V18.Especial.2020.136-155.1837>. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1837>. Acesso em: 09 mar. 2021

MELO, I. V. D. As consequências da pandemia (covid-19) na rede municipal de ensino: impactos e desafios. Instituto federal goiano - IFGOIANO campus avançado IPAMERI programa de pós-graduação (latu sensu) em docência do ensino superior 2020. Disponível em: <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/bitstream/prefix/1377/1/Artigo%20Cient%20c3%adfico%20Corrigido%20-%20Italo%20Vaz%20de%20Melo%20-%20versao%20final%20corrigida%2014-09.pdf> Acesso em: 09 mar. 2021

MERCADO, N. B.; ZAHN, R.; WEGMANN, F.; LOOS, C.; CHANDRASHEKAR, A.; YU, J.; LIU, J.; PETER, L.; MCMAHAN, K.; TOSTANOSKI, L. H.; HE, X.; MARTINEZ, D. R.; RUTTEN, L.; BOS, R.; MANEN, D. V.; VELLINGGA, J.; CUSTERS, J.; LANGEDIJK, J. P.; KWAKS, T.; BAKKERS, M. J. G.; ZUIJDEEST, D.; HUBER, S. K. R.; ATYEO, C.;

FISCHINGER, S.; BAROUCH, D. Single-shot Ad26 vaccine protects against SARS-CoV-2 in rhesus macaques. **Nature**. 2020; 586: 583- 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2607-z>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41586-020-2607-z>. Acesso em: 09 mar. 2021

MILANI, G. P.; BOTTINO, I.; ROCCHI, A.; MARCHIOSIO, P.; ELLI, S.; AGOSTINNI, C.; COSTANTINO, G. Frequency of children vs adults carrying severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 asymptotically. **JAMA Pediatr**. 2021 Feb 1;175(2):193-194. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3595>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926119/>. Acesso em: 09 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Anvisa autoriza vacina da Pfizer para crianças com mais de 12 anos [Internet]. Brasília, DF: MS; 11 jun. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-autoriza-vacinada-pfizer-para-criancas-com-mais-de-12-anos>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica: COVID-19. Disponível em: <http://coronavirus.saude.gov.br/guia-de-vigilanciaepidemiologica-covid-19> Acesso em: 22 de mar. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm. Acesso em: 21 de fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Imunização. Calendário vacinal da criança e a pandemia pelo coronavírus. NOTA TÉCNICA Nº 14/2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43274/2/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf Acesso em 23 nov. 2022.

MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C. Saúde mental e condições de trabalho docente universitário na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, 9(9), 1- 16. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7660>. Disponível em: <file:///C:/Users/sande/Downloads/7660-Article-109126-1-10-20200826.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

MS-BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Influência da COVID-19 na Saúde Mental de Profissionais de Saúde Survey. Secretaria de Gestão Do Trabalho e Da Educação Em

Saúde (SGTES) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). 2020. Disponível em: https://pt.surveymonkey.com/r/Covid19_SaudeMental_SGTES. Acesso em 06 fev. 2021

MULLIGAN, M. J.; LYKE, K. E.; KITCHIN, N.; ABSALON, J.; GURTMAN, A.; LOCKHART, S.; ZEUZIL, K.; RAABE, V.; BAILEY, R.; SWANSON, K.; LI, P.; KOURY, K.; KALINA, W.; COOPER, D.; FONTES-GARFIAS, C.; SHI, P. Y.; TURECI, T.; TOMPKINS, K. R.; WALSH, E. E.; FRENCK, R.; FALSEY, A. R.; DORMITZER, P. R.; GRUBER, W. C.; SAHIN, U.; JANSEN, K. Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults. **Nature** 586, 589–593 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2639-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2639-4#citeas>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MUSCOGIURI, G. Obesity: the “Achilles heel” for COVID-19? *Metabolism*. v. 208, 2020. Acesso em: 06 nov. 2022.

NEHAB M. F. Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso 19 ago. 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA C, A.; CIAMPO, L. A. D.; FERRAZ, I. S.; CIAMPO, I. R. L. D.; CONTINI, A. A.; UED, F. V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review, **Jornal de Pediatria**, 2020; 96: 546-558. DOI: 10.1016/j.jped.2020.07.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768388/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

NUNES, V. M. A.; MACHADO, F. C. A.; MORAIS, M. M.; COSTA, L. A.; NASCIMENTO, I. C. S.; NOBRE, T. T. X.; SILVA, M. E. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN, 2020. ISBN 978-65-5569-038-5. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em: 22 nov. 2022.

OLIVEIRA, L. V.; ROLÍM, A. C. P.; SILVA, G. F.; SANTOS, N. R.; ARAÚJO, L. C.; BRAGA, V. A. L.; COURA, A. G. L. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-367. Disponível em: razilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28287/22394. Acesso em: 05 nov. 2022.

ONOFRE, R. V. B. S. Pandemia e suspensão das aulas presenciais na educação básica e suas implicações no Direito da Criança e do Adolescente. **Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Direito do Centro de Ciências Jurídicas**. UFSC. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/237882/TCC.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 nov. 2022.

OPAS- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 04 de set. de 2022.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSIER, F. H. P“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en#>. Acesso em: 09 mar. 2021

OSMANOV, I. M.; SPIRIDONOVA, E.; BOBKOVA, P.; GAMIROVA, A.; SHIKHALEVA, A.; ANDREEVA, N.; BLYUSS, O.; EL-TARAVI, Y.; DUNNGALVIN, A.; COMBERIATI, P.; PERONI, D. G.; APFELBACHER, C.; GENUNEIT, J.; MAZAMKOVA, L.; MIROSHINA, A.; CHISTYAKOVA, E.; SAMITOVA, E.; BORZAKOVA, S.; BONDARENKO, E.; KORSUNSKIY, A. A.; KONOVA, I.; HANSON, S. W.; CARSON, G.; SIGFRID.; SCOTT, J.; GREENHAWT, M.; WHITTAKER, E. A.; GARRALDA, E.; SWANN, O. V.; BUONSENSO, D.; NICHOLLS, D.; SIMPSON, F.; JONES, C.; SEMPLE, M. G.; WARNER, J. O.; VOS, T.; OLLIARO, P.; MUNBLIT, D. Risk factors for long covid in previously hospitalised children using the ISARIC global follow-up protocol: a prospective cohort study. medRxiv. 2021. Now published in **Eur Respir J**. DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.01341-2021>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210789/>. Acesso em: 09 mar. 2022

PARK, J. Y.; HAN M. S.; PARK K. U.; KIM, J. Y.; CHOI, E. H. First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea. **J Korean Med Sci**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e124.2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7086086/>. Acesso em: 03 mai. 2021.

PERES, M. R. Novos desafios da gestão escolar e de sala de aula em tempos de pandemia. **Revista Administração Educacional**, 11(1), 20-31. ISSN-2359-1382. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ADED/article/view/246089>. Acesso em: 09 mar. 2021

PENERLIEV, M.; PETKOV, V. Geodemographic Aspects of Covid-19. **Revista Espaço e Economia (online)**, Volume 18. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.13444>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/13444>. Acesso em 15 nov. 2022.

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/covid-19-edesigualdade-no-brasil/>. Acesso em: 21 set. 2022.

PHILLIPOU, A.; MEYER, D.; NEILL, E.; TAN, E. J.; TOH, W. L.; RHEENEN, T. E. V.; ROSSELL, S. Eating and Exercise Behaviors in Eating Disorders and the General Population During the COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE Project. *J. Eat. Disord.* v. 1, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23317>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476163/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

PLOTKIN S. A; LEVY O. Considering mandatory vaccination of children for covid-19. *Pediatrics*. 2021;147(6):e2021050531. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050531>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33707197/>. Acesso em: 13 set.2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL. Decreto N° 14.455 de 14 de setembro de 2020. Acesso em: 09 mar. 2021.

QIU, H.; WU, J.; HONG, L.; LUO, Y.; SONG, Q.; CHEN, D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):689–96. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30198-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30198-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30198-5/fulltext). Acesso em: 29 jul. 2022.

REICHERT, A. P. S.; GUEDES, A. T. A.; SOARES, A. R.; BRITO, P. K. H.; DIAS, T. K. C.; SANTOS, N. C. C. B. Covid-19 pandemic: experiences of mothers of infants who were born premature. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021, v. 42, n. s. Epub 13 Set 2021. ISSN 1983-1447. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200364>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YdKqMzR3ctjPgjdq5DsSs9w/abstract/?lang=en>. Acesso em: 07 nov. 2022.

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. The COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. *SciELO Preprints*, 1–26. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/54>. Acesso em: 13 set. 2022.

ROSSETTO, E.; DA ROCHA, G. S. Realidades vivenciadas por professores no período de pandemia de covid-19. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 10, p. 67-78, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/7195>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ROCHA, L. Quais são os efeitos colaterais das vacinas de Covid-19 em uso no Brasil. **CNN**, 2021. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saiba-quais-sao-os-efeitoscolaterais-das-vacinas-de-covid-19-em-uso-no-brasil/> >. Acesso em: 16 nov. 2022.

RODRIGUEZ, M; MEULE, A. Food craving: new contributions on its assessment, moderators, and consequences. **Front Psychol.** v. 6, n. 21, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2015.00021>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302707/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

ROSO, M. B.; PADILHA, P. C.; MANTILLA-ESCALANTE, D. C.; ULLOA, N.; BRUN, P.; ACEVEDO-CORREA, D.; PERES, W. A. F.; MARTORELL, M.; AIRES, M. T.; CARDOSO, L. O.; CARRASCO-MARIN, F.; PATERMINA-SIERRA, K.; RODRIGUEZ-MEZA, J. E.; MONTERO, P. M.; BERNABE, G.; PAULETTO, A.; TACI, X.; VISIOLI, F.; DAVALOS, A. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. **Nutrients**. v. 12, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12061807>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560550/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SANTI, D. B.; ROSSA, R.; BOMFIM, L. S. S.; DIAS, A. R.; HIGARASHI, I. H.; BALDISSERA, V. D. A. Saúde do adolescente na pandemia de Covid-19: uma construção através do modelo de Nola Pender. **Rev. Bras. Enferm.** 75 (06). 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0696pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gVkJdKDDcYVbvxDXzsKgZD9n/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2022

SALES, K. M. B.; PINHEIRO, T. A. EaD na IPES Baianas: Desafios na Graduação e na Pós-graduação. In: SALES, Mary Valda. Tecnologias e Educação a Distância: os desafios para a Formação. Salvador: EDUNEB, 2018.

SARAIVA, I. Z.; OLIVEIRA, N. S. M. N.; MOREJON, C. F. M. Impactos das políticas de quarentena da pandemia Covid-19, Sars-Cov-2, sobre a CT & I Brasileira: prospectando cenários pós-crise epidêmica. **Cadernos de Prospecção**, 13(2 COVID-19), 378. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.36066>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36066>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SARAIVA, K.; TRAVERSINI, C.; LOCKMANN, K. A educação em tempos de COVID19: ensino remoto e exaustão docente. **Práxis Educativa**, 15, 1-24. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.16289.094>. Disponível em: file:///C:/Users/sande/Downloads/praxiseducativa,+94+--+Dossi%C3%AA++Artigo+Karla+Clarice+e+Kamila_14+ago+2020.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO – SED. **Censo escolar 2019**. Disponível em: <https://www.sed.ms.gov.br/censo-escolar-6/>. Acesso em: 07 de mar. 2021.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. **Nutrients**, v.12, n.6, p.1657, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12061657>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1657>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SILVA, A. W. C.; CUNHA, A. A.; ALVES, G. C.; CORONA, R. A.; DIAS, C. A. G. M.; NASSIRI, R.; VEDOVELLI, S.; VILHENA, T. R. F.; FAVACHO, V. B. C.; SOUSA, J. F.; ARAUJO, M. H. M.; OLIVEIRA, E.; DENDASCK, C. V.; FECURY, A. A. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 04, Vol. 04, pp. 05-27. Abril de 2020. ISSN: 2448-0959. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/covid-19-em-macapa. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4501044>. Acesso em: 07 mar. 2021.

SILVA, A.V. V.; SANTOS, H. R.; PAULA, L. H. Os desafios enfrentados no processo de ensino e aprendizagem em tempos de pandemia nos cursos de graduação. In: **Congresso Nacional de Educação**. 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA19_ID4_434_14092020210502.pdf. Acesso em: 23 nov. 2022.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe pandemia. **Revista Feminismos**, 8(3), 149-161. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 13 Jul. 2021

UNESCO. Coalizão Global da Educação. Disponível em: <http://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>. Acesso em 20 de fev. 2021

UNICEF.; WHO.; IFRC. Key Messages and Actions for Prevention and Control in Schools. **Unicef**, n. March, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf>. Acesso em: 22 de mar. 2021

VALENCIO, N. Por um Triz: ordem social, vida cotidiana e segurança ontológica na crise relacionada à pandemia de COVID-19. **O Social em Questão**, 23(48),53- 74. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5522/552264320002/html/index.html>. Acesso em: 22 out. 2022.

VERDONI, L.; MAZZA, A.; GERVASONI, A.; MARTELLI, L.; RUGGERI, M.; CIUFFREDA M.; BONANOMI, E.; DÁNTIGA, L. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. **Lancet**. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31103-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31103-X). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31103-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31103-X/fulltext). Acesso em: 23 nov. 2022.

VILELAS J. M. S. The new coronavirus and the risk to children's health. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZnYDYvXXBq6N8jJKpMvLKCb/>. Acesso em 22 nov, 2022

VINER, R. M.; MYTTON, O. T.; BONELL, C.; MELENDEZ-TORRES, G. J.; WARD, J.; HUDSON, L.; WADDINGTON, C.; THOMAS, J.; RUSSELL, S.; KLIS, F. V. D.; KOIRATA, A.; LADHANI, S.; PANOVSKA-GRIFFITHS, J.; DAVIES, N. G.; BOOY, R.; EGGO, R. M. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatr**. 2021;175(2):143-56. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4573>. Acesso em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2771181>. Acessado em: 23 nov. 2022

VOYSEY, S. A. C.; CLEMENS, S; A. N.; MADHI, S. A.; WECHX, L. Y.; FOLEGATTI, P. M.; ALEY, P. K.; ANGUS, B.; BAILLIE, V. L.; BARNABAS, S. L.; BHORAT, Q. E.; BIBI, S.; BRINER, C.; CICCONE, P.; COLLINS, A. M.; COLIN-JONES, R.; CUTLAND, C. L.; DARTON, T. C.; DHEDA, K.; DUNCAN, C. J. A.; EMARY, K. R. W.; ZUIDEWIND, P. Safety and efficacy of the chadox1 ncov-19 vaccine (azd1222) against sars-cov-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. **The Lancet**, v. 397, n. 10269, p. 99-111, 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620326611>. Acesso em: 23 mai. 2021

WANG, J.; WANG, D.; CHEN, G. C.; TAO, X. W.; ZENG, L. K. SARS-CoV-2 infection with gastrointestinal symptoms as the first manifestation in a neonate. **Chin J Contemp Pediatr.** 2020;22(3):211–4. DOI: <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2020.03.006>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204755/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SCHEIDEL, W. Violência e a história da desigualdade: Da Idade da Pedra ao século XXI. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Acesso em: 22 nov. 2022.

WEI, L.; HUAQIAN, C.; KUNWEI, L.; FANG, Y.; LI S. Chest computed tomography in children with COVID-19 respiratory infection. **Pediatr Radiol.** 2020; 50:796–99. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00247-020-04656-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162081/>. Acesso em: 15 set. 2022.

WHO, World Health Organization. (COVID19) situation reports – 115. Disponível em: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200514-covid19sitrep115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_6,2020a. Acesso em: 07 de mar. 2021

WHO, World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 de mar. 2021

WHO. New Checklist supports school to reopen and prepare for COVID-19 resurgences. Disponível em: <http://www.who.int/news/item/11-12-2020-new-checklist-supports-schools-to-reopen-and-prepare-for-COVID-19-resurgences>. 2021b. Acesso em: 21 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines – 2 December 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidatevaccines> (acessado em 08/Nov/2022).

WOO, P. C.; LAU, S. K. P.; LAM, C. S. F.; LAU, C. Y.; TSANG, A. K. L.; LAU, J. H. N.; BAI, R.; TENG, J. L. L.; TSANG, C. C. C.; WANG, M.; ZHENG, B. J.; CHAN, K. H. YEN, K. Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronavirus as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. **Journal of Virology**,

v.86, n.7, p.3995-4008, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1128/jvi.06540-11>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22278237/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y.; XIA, J. A.; ZHOU, X.; XU, S.; HUANG, H.; ZHANG, L.; ZHOU, X.; DU, C.; ZHANG, Y.; SONG, J.; WANG, S.; CHAO, Y.; YANG, Z.; XU, J.; ZHOU, X.; CHEN, D.; XIONG, W.; XU, L.; ZHOU, F.; JIANG, J.; BAI, C.; ZHENG, J.; SONG, Y. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Intern Med.** DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167524/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

XU, Y.; LI, X.; ZHU, B.; LIANG, H.; FANG, C.; GONG, Y.; GUO, O.; SUN, X.; ZHAO, D.; SHEN, J.; ZHANG, H.; LIU, H.; XIA, H.; TANG, J.; ZHANG, K.; GONG, S. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. **Nat Med.** 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0817-4#citeas>. Acesso em: 05 jun. 2022

YAMEY, G.; SCHÄFERHOFF, M.; HATCHETT, R.; PATE, M.; ZHAO, F.; MCDADE K. K. Ensuring global access to COVID-19 vaccines. **Lancet.** 2020; 395 (10234): 1405-6.

YOLMAZ, C.; GÖKMEN, V. Neuroactive compounds in foods: occurrence, mechanism and potential health effects. **Food Res.** v. 128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108744>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0963996919306301>. Acesso em: 06 nov. 2022.

ZENG, L.; XIA, S.; YUAN, W.; YAN, K.; XIAO, F.; SHOA, J.; ZHOU, W. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. **JAMA Pediatr.** 2020 Jul 1;174(7):722-5. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215598/>. Acesso em: 06 nov. 2022

Anexo 01. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para crianças e adolescentes

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O assentimento informado para a criança/adolescente não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais e/ou responsáveis. O assentimento assinado pela criança demonstra a sua cooperação na pesquisa.

Tema da pesquisa: Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS.

Pesquisador responsável: Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo (Número Siape 2175857)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – Mato Grosso do Sul

Telefone: (67) 981129431 – (67) 33464480

E-mail: zoraida.fernandez@fiocruz.br

Link institucional: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br>



Olá, tudo bem com você? Somos um grupo de pesquisadores que trabalhamos numa instituição que cuida da saúde das pessoas, chamada Fiocruz Mato Grosso do Sul.



FIOCRUZ ESTÁ NA CIDADE DE CAMPO GRANDE



Você é muito importante para nós e por isso, quero te convidar a participar de um estudo no qual vamos ver se há vírus respiratórios circulando entre os alunos, professores e trabalhadores da escola.

escola

E por que é importante pesquisar isso? Porque os vírus, as vezes, podem produzir febre, mal-estar, tosse entre outros.

Você pode não ter mal-estar, mas pode ter o vírus no corpo a passar para outras pessoas.

Você não é obrigado a participar!

Mas é importante que você entenda a importância do estudo antes de tomar a decisão. ok?

Como você pode nos ajudar?

Para saber se você tem vírus, precisamos coletar um pouco de muco ou de saliva, como mostra a figura ao lado.

Não precisa se preocupar pois teremos muito cuidado na hora de colocar o cotonete no seu nariz ou na sua garganta.

As coletas serão levadas para o laboratório onde serão processadas para saber se têm vírus nelas.

Você quer nos ajudar?



Existe uma maneira de saber se você já teve contato com o coronavírus para isso precisamos coletar uma gotinha de sangue fazendo uma pequena picadinha no dedo.

Se você já teve contato com o vírus provavelmente poderemos encontrar defesas contra o vírus no seu organismo.

As figuras mostram como é o procedimento. Caso não tenha defesas não precisa se preocupar. Só deve continuar sendo cuidadoso, usar máscara e evitar lugares onde há muita aglomeração.



Se você quiser participar, pedimos por gentileza que assine o seguinte documento:

Eu _____ aceito participar da pesquisa (Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS). Entendi as coisas ruins e as coisas boas do estudo. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar.

Campo Grande, _____ de ____ de ____

Assinatura do participante

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Zoraida Fernandez Grillo

Pesquisadora em Saúde Pública Fiocruz Mato Grosso do Sul

Como você pode nos ajudar?

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para saber se você tem vírus, precisamos coletar um pouco de muco ou de saliva, como mostra a figura ao lado.

O assentimento informado para a criança/adolescente não substitui a necessidade dos pais e/ou responsáveis. O assentimento assinado pela criança e o consentimento dos pais não substituem a necessidade de se colocar a coleta na boca ou na sua garganta.

As coletas serão levadas para o laboratório onde serão processadas para saber se têm vírus nelas.

Tema da pesquisa: Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande MS

Pesquisador responsável: Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo (Número Siape 2175857)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – Mato Grosso do Sul

Telefone: (67) 981129431 – (67) 33464480

E-mail: zoraida.fernandez@fiocruz.br

Link institucional: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br>



Olá, tudo bem com você? Somos um grupo de pesquisadores que trabalhamos numa instituição que cuida da saúde das pessoas, chamada Fiocruz Mato Grosso do Sul.



FIOCRUZ ESTÁ NA CIDADE DE CAMPO GRANDE



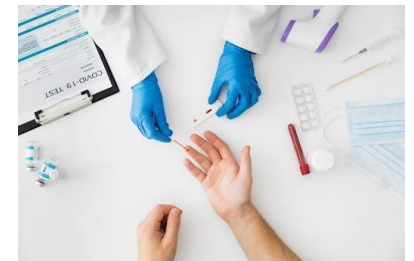
Você é muito importante para nós e por isso, quero te convidar a participar de um estudo no qual vamos ver se há vírus respiratórios circulando entre os alunos, professores e trabalhadores da escola.

E por que é importante pesquisar isso? Porque os vírus, as vezes, podem produzir febre, mal-estar, tosse entre outros.

Você pode não ter mal-estar, mas pode ter o vírus no corpo a passar para outras pessoas.

Você não é obrigado a participar!

Mas é importante que você entenda a importância do estudo antes de tomar a decisão. ok?



Existe uma maneira de saber se você já teve contato com o coronavírus para isso precisamos coletar uma gotinha de sangue fazendo uma pequena picadinha no dedo.

Se você já teve contato com o vírus provavelmente poderemos encontrar defesas contra o vírus no seu organismo.

As figuras mostram como é o procedimento. Caso não tenha defesas não precisa se preocupar. Só deve continuar sendo cuidadoso, usar máscara e evitar lugares onde há muita aglomeração.

Se você quiser participar, pedimos por gentileza que assine o seguinte documento:

Eu _____ aceito participar da pesquisa (Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS). Entendi as coisas ruins e as coisas boas do estudo. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar.

Campo Grande, _____ de ____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Zoraida Fernandez Grillo

Pesquisadora em Saúde Pública Fiocruz Mato Grosso do Sul

de 6 e 13 anos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE PARA
PAI(MÃE) OU REPRESENTANTE LEGAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE
COMIDADE ENTRE 6 E 13 ANOS.

Instruções

- 1- Leia atentamente o Termo de Consentimento abaixo;
- 2- No caso de dúvidas, por favor contate o pesquisador através do telefone o e-mail que consta no termo;
- 3- Posteriormente, preencha os questionários disponibilizados na sequência.

Tema da pesquisa: Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS.

Pesquisador responsável: Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo (Número Siape2175857)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – Mato Grosso do Sul

Telefone: (67) 981129431 – (67) 33464480

E-mail: zoraida.fernandez@fiocruz.br

Link institucional: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br>

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa, de forma totalmente voluntária, para avaliar a circulação do coronavírus (SARS-CoV-2) e, de outros vírus respiratórios, nas escolas do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Adicionalmente, queremos avaliar o impacto da pandemia nos aspectos psicológicos e sociais dos participantes e as suas famílias. Para alcançar os objetivos, solicitamos que o senhor(a) avalie a possibilidade de podermos fazer no seu(sua) filho(a), coleta de swab da nasofaringe e/ou orofaringe, para realização de teste molecular e detecção do SARS-CoV-2, bem como, uma punção em dedo da mão para a pesquisa de anticorpos IgM/IgG contra o coronavírus, utilizando teste rápido.

A coleta de swab será realizada da forma que é mostrado nas Figuras 1A e 1B, na nasofaringe e/ou na orofaringe, por profissionais da saúde, utilizando um swab ponta Rayon estéril e seguindo todos os cuidados para diminuir ao máximo o desconforto que possa ser gerado. A amostra será guardada em tubo que contém um líquido que preserva o vírus, no caso de estar presente e, será mantida a 4 °C até o seu processamento no laboratório (Lacen-MS). As amostras serão estocadas em freezer de -30°C por um período de 5 anos, dando tempo de executar a pesquisa. Após esse período, serão descartadas seguindo os protocolos de biossegurança adequados.

Figura 1. Coleta de swab para diagnóstico da Covid-19: a) da nasofaringe; b) da orofaringe

A)



B)



A punção digital no dedo da mão, para o teste rápido, será realizada da forma que se mostra na Figura 2, utilizando uma lanceta estéril retrátil, para obter uma gota de sangue e poder detectar os anticorpos contra o vírus. Não haverá, nesse caso, estocagem de amostras e os dispositivos para detecção serão descartados de forma imediata.

Figura 2. Coleta de sangue por punção digital para o teste rápido



O estudo pretende contribuir com a instituição escolar no que respeita ao monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, para que as medidas de biossegurança possam ser reforçadas e, realizar o diagnóstico precoce da doença entre a comunidade escolar.

Da mesma forma, a pesquisa de anticorpos contra o coronavírus poderá fornecer informações

da imunidade de cada indivíduo, sem que isso afete diminua a importância de outras medidas de segurança, como são o uso de máscara e de álcool gel, entre outras.

Junto com a coleta de amostras, os pais ou representantes legais deverão preencher dois questionários: um deles com perguntas de triagem onde o interesse principal é saber se a criança/adolescente e/ou familiares próximos tiveram Covid-19, os sintomas que apresentaram, entre outras questões relacionadas. O outro, é um questionário com perguntas psicossociais e demográficas. As informações fornecidas por você serão tratadas como confidenciais, de forma que você, seu(sua) filho(a) e a sua família, não serão identificados(as) em nenhum momento, mesmo quando os resultados de pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Haverá sigilo acerca de suas respostas, visto que os dados serão analisados de forma coletiva.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) neste estudo é espontânea e, antes de concordar, é muito importante que você compreenda as informações que estão contidas neste documento e, o pesquisador(a) responsável deve esclarecer todas as suas dúvidas. O(A) senhor(a) tem plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum ônus.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) seu(sua) filho(a) são: a) a coleta de amostra da nasofaringe será realizada por profissionais da saúde, com experiência no procedimento. A introdução na região nasal poderá acarretar um pouco de desconforto e, às vezes, poderá acontecer sangramento nasal que não implicará riscos para a vida do participante e que será controlado de forma imediata, sentando a criança/adolescente numa cadeira e abaixando a cabeça para frente (em direção aos joelhos), pressionando as narinas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente; b) para a realização do teste rápido e detecção de anticorpos contra o coronavírus, será realizada uma punção digital, utilizando uma lanceta retrátil estéril e realizando uma pequena perfuração no dedo para obter uma gota de sangue.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a) testagem do coronavírus na instituição escolar onde estuda o(a) seu(sua) filho(a) para que as medidas de biossegurança sejam reforçadas e oferecendo mais tranquilidade para as famílias; b) detecção de anticorpos contra o coronavírus, na população testada e, fornecimento de resultados imediatos; c) avaliação da circulação de outros vírus respiratórios (Influenza A e B, Vírus respiratório sincicial, Adenovírus, Metapneumovírus, Rinovírus, Bocavírus) de importância em saúde pública.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do(a) seu(sua) filho(a), consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao seu(sua) filho(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, bem como, o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

É garantido a você tomar conhecimento e obter informações dos resultados parciais finais da pesquisa. Por tanto, o(a) pesquisador(a) poderá ser contatado(a) a qualquer momento.

Para participar deste estudo você (professor, trabalhador da escola) não tem nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de informações demográficas: Nome completo,

data de nascimento, telefone para contato, dados de presença ou não de doenças prévias à infecção pelo vírus SARS-CoV-2, dados de sequelas após infecção pelo SARS-CoV-2 ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável.

Este TCLE, bem como os questionários de triagem e psicossocial-demográfico, será preenchido em formato online. O TCLE deverá ser salvo no computador do(a) pai(mãe) ou representante legal da criança/adolescente após selecionar a opção “ACEITO”. Porém, uma cópia do TCLE, assinado pelo coordenador de pesquisa, será enviada ao e-mail mencionado pelo pai(mãe) ou representante legal.

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

CPF DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

NOME COMPLETO DO ALUNO

*campo obrigatório

CPF DO ALUNO

*campo obrigatório

BAIRRO ONDE MORA

*campo obrigatório

TELEFONE DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

E-MAIL DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

Eu, _____,
_____,

pai do aluno
da escola

_____, declaro ter lido todas as informações contidas no presente documento e, autorizo o(a) meu(minha) filho(a) a participar da pesquisa intitulada “Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande,MS”. Da mesma forma, concordo em preencher os questionários de triagem e psicossociais-demográfico e, autorizo meu filho a preencher o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Manifesto também, interesse em participar do estudo, no caso de ser chamado, para realizar coleta de swab da nasofaringe e de sangue por punção digital, para realização dos testes molecular e sorológico para SARS-CoV-2.

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Zoraida Fenandez Grillo
Pesquisadora em Saúde Pública
Fiocruz Mato Grosso do Sul

Zoraida Del Carmen Fernández Grillo
SIAPE: 2175867
FIOCRUZ Mato Grosso do Sul

*campo obrigatório

ACEITO

ENVIAR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE PARA
PAI(MÃE) OU REPRESENTANTE LEGAL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE
COMIDADE ENTRE 14 E 17 ANOS.

Instruções

- 1- Leia atentamente o Termo de Consentimento abaixo;
- 2- No caso de dúvidas, por favor contate o pesquisador através do telefone o e-mail que consta no termo;
- 3- Posteriormente, preencha os questionários disponibilizados na sequência.

Tema da pesquisa: Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS.

Pesquisador responsável: Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo (Número Siape 2175857)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – Mato Grosso do Sul

Telefone: (67) 981129431 – (67) 33464480

E-mail: zoraida.fernandez@fiocruz.br

Link institucional: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br>

O(A) seu(sua) filho(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa, de forma totalmente voluntária, para avaliar a circulação do coronavírus (SARS-CoV-2) e, de outros vírus respiratórios, nas escolas do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Adicionalmente, queremos avaliar o impacto da pandemia nos aspectos psicológicos e sociais dos participantes e as suas famílias. Para alcançar os objetivos, solicitamos que o senhor(a) avalie a possibilidade de podermos fazer no seu(sua) filho(a), coleta de swab da nasofaringe e/ou orofaringe, para realização de teste molecular e detecção do SARS-CoV-2, bem como, uma punção em dedo da mão para a pesquisa de anticorpos IgM/IgG contra o coronavírus, utilizando teste rápido.

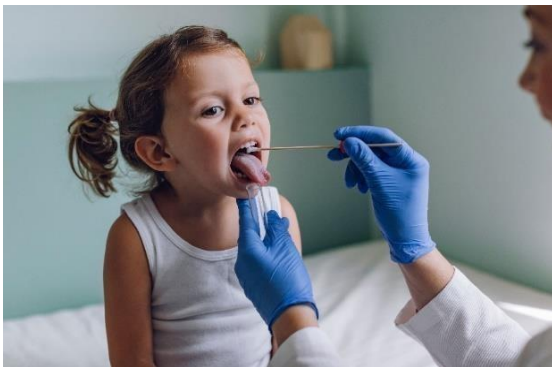
A coleta de swab será realizada da forma que é mostrado nas Figuras 1A e 1B, na nasofaringe e/ou na orofaringe, por profissionais da saúde, utilizando um swab ponta Rayon estéril e seguindo todos os cuidados para diminuir ao máximo o desconforto que possa ser gerado. A amostra será guardada em tubo que contém um líquido que preserva o vírus, no caso de estar presente e, será mantida a 4 °C até o seu processamento no laboratório (Lacen-MS). As amostras serão estocadas em freezer de -30°C por um período de 5 anos, dando tempo de executar a pesquisa. Após esse período, serão descartadas seguindo os protocolos de biossegurança adequados.

Figura 1. Coleta de swab para diagnóstico da Covid-19: a) da nasofaringe; b) da orofaringe

A)



B)



A punção digital no dedo da mão, para o teste rápido, será realizada da forma que se mostra na Figura 2, utilizando uma lanceta estéril retrátil, para obter uma gota de sangue e poder detectar os anticorpos contra o vírus. Não haverá, nesse caso, estocagem de amostras e os dispositivos para detecção serão descartados de forma imediata.

Figura 2. Coleta de sangue por punção digital para o teste rápido



O estudo pretende contribuir com a instituição escolar no que respeita ao monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, para que as medidas de biossegurança possam ser reforçadas e, realizar o diagnóstico precoce da doença entre a comunidade escolar.

Da mesma forma, a pesquisa de anticorpos contra o coronavírus poderá fornecer informações

da imunidade de cada indivíduo, sem que isso afete diminua a importância de outras medidas de segurança, como são o uso de máscara e de álcool gel, entre outras.

Junto com a coleta de amostras, os pais ou representantes legais deverão preencher dois questionários: um deles com perguntas de triagem onde o interesse principal é saber se a criança/adolescente e/ou familiares próximos tiveram Covid-19, os sintomas que apresentaram, entre outras questões relacionadas. O outro, é um questionário com perguntas psicossociais e demográficas. As informações fornecidas por você serão tratadas como confidenciais, de forma que você, seu(sua) filho(a) e a sua família, não serão identificados(as) em nenhum momento, mesmo quando os resultados de pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Haverá sigilo acerca de suas respostas, visto que os dados serão analisados de forma coletiva.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) neste estudo é espontânea e, antes de concordar, é muito importante que você compreenda as informações que estão contidas neste documento e, o pesquisador(a) responsável deve esclarecer todas as suas dúvidas. O(A) senhor(a) tem plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum ônus.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) seu(sua) filho(a) são: a) a coleta de amostra da nasofaringe será realizada por profissionais da saúde, com experiência no procedimento. A introdução na região nasal poderá acarretar um pouco de desconforto e, às vezes, poderá acontecer sangramento nasal que não implicará riscos para a vida do participante e que será controlado de forma imediata, sentando a criança/adolescente numa cadeira e abaixando a cabeça para frente (em direção aos joelhos), pressionando as narinas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente; b) para a realização do teste rápido e detecção de anticorpos contra o coronavírus, será realizada uma punção digital, utilizando uma lanceta retrátil estéril e realizando uma pequena perfuração no dedo para obter uma gota de sangue.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a) testagem do coronavírus na instituição escolar onde estuda o(a) seu(sua) filho(a) para que as medidas de biossegurança sejam reforçadas e oferecendo mais tranquilidade para as famílias; b) detecção de anticorpos contra o coronavírus, na população testada e, fornecimento de resultados imediatos; c) avaliação da circulação de outros vírus respiratórios (Influenza A e B, Vírus respiratório sincicial, Adenovírus, Metapneumovírus, Rinovírus, Bocavírus) de importância em saúde pública.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre a participação do(a) seu(sua) filho(a), consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao seu(sua) filho(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, bem como, o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

É garantido a você tomar conhecimento e obter informações dos resultados parciais finais da pesquisa. Por tanto, o(a) pesquisador(a) poderá ser contatado(a) a qualquer momento.

Para participar deste estudo você (professor, trabalhador da escola) não tem nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de informações demográficas: Nome completo,

data de nascimento, telefone para contato, dados de presença ou não de doenças prévias à infecção pelo vírus SARS-CoV-2, dados de sequelas após infecção pelo SARS-CoV-2 ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável.

Este TCLE, bem como os questionários de triagem e psicossocial-demográfico, será preenchido em formato online. O TCLE deverá ser salvo no computador do(a) pai(mãe) ou representante legal da criança/adolescente após selecionar a opção “ACEITO”. Porém, uma cópia do TCLE, assinado pelo coordenador de pesquisa, será enviada ao e-mail mencionado pelo pai(mãe) ou representante legal.

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

CPF DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

NOME COMPLETO DO ALUNO

*campo obrigatório

CPF DO ALUNO

*campo obrigatório

BAIRRO ONDE MORA

*campo obrigatório

TELEFONE DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

E-MAIL DO REPRESENTANTE DO ALUNO

*campo obrigatório

Eu, _____,
_____,

pai do aluno
da escola

_____, declaro ter lido todas as informações contidas no presente documento e, autorizo o(a) meu(minha) filho(a) a participar da pesquisa intitulada “Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande,MS”. Da mesma forma, concordo em preencher os questionários de triagem e psicossociais-demográfico e, autorizo meu filho a preencher o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Manifesto também, interesse em participar do estudo, no caso de ser chamado, para realizar coleta de swab da nasofaringe e de sangue por punção digital, para realização dos testes molecular e sorológico para SARS-CoV-2.

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Zoraida Fenandez Grillo
Pesquisadora em Saúde Pública
Fiocruz Mato Grosso do Sul



Zoraida Del Carmen Fernández Grillo
SAPE: 2175867
FIOCRUZ Mato Grosso do Sul

*campo obrigatório

ACEITO

ENVIAR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE PARA PROFESSOR(A)/TRABALHADOR(A) DA ESCOLA

Instruções

- 1- Leia atentamente o Termo de Consentimento abaixo;
- 2- No caso de dúvidas, por favor contate o pesquisador através do telefone o e-mail que consta no termo;
- 3- Se aceitar participar da pesquisa, marque no botão ACEITO;
- 4- Posteriormente, preencha os questionários disponibilizados na sequência.
- 5- No caso de preferir preencher o TCLE e os questionários de forma física, por favor entrar em contato com a coordenação da pesquisa por meio dos números e/ou e-mail mencionados a continuação.

Tema da pesquisa: Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS.

Pesquisador responsável: Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo (Número Siape2175857)

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz – Mato Grosso do Sul

Telefone: (67) 981129431 – (67) 33464480

E-mail: zoraida.fernandez@fiocruz.br

Link institucional: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br>

Convidamos você professor(a), trabalhador(a) da escola a participar, de forma totalmente voluntária, da pesquisa científica cujo objetivo é avaliar a circulação do coronavírus (SARS-CoV-2) e, de outros vírus respiratórios (Influenza A e B, Vírus respiratório sincicial, Adenovírus, Metapneumovírus, Rinovírus, Bocavírus), nas escolas do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Adicionalmente, queremos avaliar o impacto da pandemia nos aspectos psicológicos e sociais dos participantes e as suas famílias. Para alcançar os objetivos, você professor(a)/trabalhador(a) da escola é convidado a avaliar a possibilidade de permitir que seja feita coleta de swab da nasofaringe, para realização de teste molecular e detecção do SARS-CoV-2, bem como, uma punção em dedo da mão para a pesquisa de anticorpos IgM/IgG contra o coronavírus, utilizando teste rápido.

A coleta de swab será realizada da forma que é mostrado nas Figuras 1, na nasofaringe, por profissionais da saúde, utilizando um swab ponta Rayon estéril e seguindo todos os cuidados para diminuir ao máximo o desconforto que possa ser gerado. A amostra será guardada em tubo que contém um líquido que preserva o vírus, no caso de estar presente e, será mantida a 4 °C até o seu processamento no laboratório (Lacen-MS). As amostras serão estocadas em freezer de -30°C por um período de 5 anos, dando tempo de executar a pesquisa.

Após esse período, serão descartadas seguindo os protocolos de biossegurança adequados. A punção digital no dedo da mão, para o teste rápido, será realizada da forma que se mostra na

Figura 2, utilizando uma lanceta estéril retrátil, para obter uma gota de sangue e poder detectar os anticorpos contra o vírus. Não haverá, nesse caso, estocagem de amostras e os dispositivos para detecção serão descartados de forma imediata

O estudo pretende contribuir com a instituição escolar no que respeita ao monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública, para que as medidas de biossegurança possam ser reforçadas e, realizar o diagnóstico precoce da doença entre a comunidade escolar. Da mesma forma, a pesquisa de anticorpos contra o coronavírus poderá fornecer informações da imunidade de cada indivíduo, sem que isso afete diminua a importância de outras medidas de segurança, como são o uso de máscara e de álcool gel, entre outras.

Junto com a coleta de amostras, serão fornecidos dois questionários: um deles com perguntas de triagem onde o interesse principal é saber se a pessoa teve Covid-19, os sintomas que apresentou, entre outras questões relacionadas. O outro, é um questionário com perguntas psicossociais e demográficas. As informações fornecidas por você serão tratadas como confidenciais, de forma que você não será identificado(a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados de pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Haverá sigilo acerca de suas respostas, visto que os dados serão analisados de forma coletiva.

A sua participação neste estudo é espontânea e, antes de concordar, é muito importante que você compreenda as informações que estão contidas neste documento e, o pesquisador(a) responsável deve esclarecer todas as suas dúvidas. O(A) senhor(a) tem o direito de recusar-se a participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum ônus.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são: a) a coleta de amostra da nasofaringe será realizada por profissionais da saúde, com experiência no procedimento, utilizando um swab ponta Rayon estéril. A introdução na região nasal poderá acarretar um pouco de desconforto e, às vezes, poderá acontecer sangramento nasal que não implicará riscos para a vida do participante e que será controlado de forma imediata, sentando a pessoa numa cadeira e abaixando a cabeça para frente (em direção aos joelhos), pressionando as narinas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente; b) para a realização do teste rápido e detecção de anticorpos contra o coronavírus, será realizada uma punção digital, utilizando uma lanceta retrátil estéril e realizando uma pequena perfuração no dedo para obter uma gota de sangue.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(à) Sr(a), quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, bem como, o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

É garantido a você tomar conhecimento e obter informações dos resultados parciais e finais da pesquisa. Por tanto, o(a) pesquisador(a) poderá ser contatado(a) a qualquer momento.

Para participar deste estudo você (professor, trabalhador da escola) não tem nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de informações demográficas: Nome completo, data de nascimento, telefone para contato, dados de presença ou não de doenças prévias à infecção pelo vírus SARS-CoV-2, dados de sequelas após infecção pelo SARS-CoV-2 ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável

Este TCLE, bem como os questionários de triagem e psicossocial-demográfico, será preenchido em formato online. O TCLE deverá ser salvo no computador do(a) professor(a)/trabalhador(a) da escola após selecionar a opção “ACEITO”. Porém, uma cópia do TCLE, assinado pelo coordenador de pesquisa, será enviada ao e-mail mencionado pelo professor(a)/coordenador(a).

NOME DO PROFESSOR, TRABALHADOR DA ESCOLA

*campo obrigatório

SOBRENOME DO PROFESSOR, TRABALHADOR DA ESCOLA

*campo obrigatório

CPF DO PROFESSOR, TRABALHADOR DA ESCOLA

*campo obrigatório

BAIRRO ONDE MORA

*campo obrigatório

DATA

*campo obrigatório

TELEFONE DO PROFESSOR, TRABALHADOR DA ESCOLA

*campo obrigatório

E-MAIL DO PROFESSOR, TRABALHADOR DA ESCOLA (para envio da cópia do TCLE)

*campo obrigatório

Eu, _____ professor(a)/trabalhador(a) da escola
_____, declaro ter lido todas as informações contidas
no presente documento e, aceito participar da pesquisa intitulada “Volta as Aulas e

Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS”, bem como, responder todas as perguntas do questionário de triagem.

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Zoraida Fenandez Grillo
Pesquisadora em Saúde Pública
Fiocruz Mato Grosso do Sul

Zoraida Del Carmen Fernández Grillo
SIAPE: 2175857
FIOCRUZ Mato Grosso do Sul

*campo obrigatório

ACEITO

ENVIAR

Figura 1. Coleta de swab para diagnóstico da Covid-19 da nasofaringe



Figura 2. Coleta de sangue por punção digital para o teste rápido



Triagem

Por favor, leia o texto a continuação.

Obrigada!

Você está sendo convidado (a) à participar da pesquisa:

" Volta as Aulas e Transmissão de Vírus Respiratórios nas Escolas de Campo Grande, MS".

Realizada pela Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul, sob coordenação da pesquisadora Dra. Zoraida del Carmen Fernández Grillo.

Poderão participar:

- Alunos de escolas públicas, com idade de seis a 17 anos, desde que estejam autorizados pelo Representante Legal, que deverá ler atentamente todas as instruções apresentadas na pesquisa.
- Professores de escolas públicas e privadas
- Outros trabalhadores do segmento escolar.

Deseja conhecer sobre a pesquisa para participar?

	Desejo participar	Não desejo participar
Sobre a pesquisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você pertence a qual grupo?

- Eu sou Representante Legal do aluno(a), com idade de 6 a 13 anos.
- Eu sou Representante Legal do aluno(a), com idade de 14 a 17 anos.
- Eu sou professor(a) de escola.
- Eu sou trabalhador do segmento escolar (exceto professor).

Agradecemos o acesso ao link!

Respeitamos sua escolha de não participar da pesquisa.

Posteriormente, caso tenha interesse em participar da pesquisa, poderá acessar novamente esse link e selecionar a opção Desejo participar.

Informamos que os alunos, professores e demais trabalhadores que participarem da pesquisa terão como benefícios:

- a) Avaliação de coronavírus por meio de coleta de swab, com fornecimento de laudo;
- b) Detecção de anticorpos contra o coronavírus, com fornecimento de resultados imediatos e laudo;
- c) Avaliação de outros vírus respiratórios (Influenza A e B, Vírus respiratório sincicial, Adenovírus, Metapneumovírus, Rinovírus, Bocavírus) de importância em saúde pública.

Etapa 1 - QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM

Por favor, preencha o questionário

Obrigado!

Declaramos que as informações aqui fornecidas são confidenciais e serão somente utilizadas pelos pesquisadores que desenvolvem o projeto de pesquisa com o objetivo de ter resultados complementários.

Informe a Data de Nascimento da criança/Adolescente

A criança/adolescente teve sintomas parecidos com Covid-19?

- Sim
 Não
-

Informe o mês e ano em que a criança/adolescente teve sintomas parecidos com a COVID-19 (exemplo: dezembro/2020)

((Mês/Ano))

Quais foram os sintomas da criança/adolescente?

- Febre
 Dor de cabeça
 Coriza (secreção no nariz, de cor transparente)
 Falta de ar
 Dor de garganta
 Diarreia
 Perda de paladar (não sente sabor)
 Perda de olfato (não sente cheiro)
 Outros
- Não teve sintomas
-

A criança/adolescente fez coleta de swab ("cotonete") porque apresentou febre, tosse e outros sintomas respiratórios?

- Sim
 Não
-

Onde a criança/adolescente realizou a coleta de swab?

- Fez no drive dos Bombeiros
 Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...)
 Fez em um Laboratório particular
 Fez em uma farmácia ou drogaria
-

Qual foi o resultado do teste da coleta de swab?

- Positivo para COVID-19
 Negativo para COVID-19
-

Se a criança/adolescente não realizou coleta de swab, o médico realizou diagnóstico baseado nos sintomas apresentados?

- Sim
 Não
-

Como foi conduzido o tratamento para COVID-19 da criança/adolescente?

- Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar)
 Precisou de internação hospitalar
 Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsulta (telefone)
- Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS
 Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde

Quanto tempo levou para sentir melhora nos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="radio"/> Uma semana <input type="radio"/> 15 dias <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> Entre 30 e 90 dias <input type="radio"/> Ainda tenho sequelas
Após infecção pelo coronavírus, a criança/adolescente chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, a criança/adolescente tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doenças
Algum familiar próximo da criança/adolescente teve COVID-19, ou sintomas parecidos?	<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> Outro familiar (de convívio muito próximo) <input type="checkbox"/> Não teve (Pode selecionar uma ou mais respostas)
Informe o mês e ano, em que o pai teve sintomas parecidos com a COVID-19 (exemplo: dezembro/2020).	_____ ((Mês/Ano), se o PAI não teve pode deixar em branco.)
Quais foram os sintomas do pai?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coriza (secreção no nariz, de cor transparente) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de paladar (não sente sabor) <input type="checkbox"/> Perda de olfato (não sente cheiro) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não teve sintomas
O pai fez coleta de swab ("cotonete") para o diagnóstico da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o pai realizou a coleta de swab?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em um Laboratório particular <input type="radio"/> Fez em uma farmácia ou drogaria
Qual foi o resultado do teste da coleta de swab?	<input type="radio"/> Positivo para COVID-19 <input type="radio"/> Negativo para COVID-19
Se não realizou a coleta de swab, o diagnóstico foi feito por um médico baseado apenas nos sintomas apresentados?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Como foi conduzido o tratamento para COVID-19 do pai?	<input type="radio"/> Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar) <input type="radio"/> Preciou de internação hospitalar <input type="radio"/> Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsulta (telefone) <input type="radio"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS <input type="radio"/> Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde
Quanto tempo levou para sentir melhora nos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="radio"/> Uma semana <input type="radio"/> 15 dias <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> Entre 30 e 90 dias <input type="radio"/> Ainda tenho sequelas
Após infecção pelo coronavírus, o pai chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, o pai tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doenças
Informe o mês e o ano em que a mãe teve sintomas parecidos com a COVID-19 (exemplo: dezembro/2020).	<p>_____/_____/_____ ((Mês/Ano) se a MÃE não teve pode deixar em branco.)</p>
Quais foram os sintomas da mãe?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coriza (secreção no nariz, de cor transparente) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de paladar (não sente sabor) <input type="checkbox"/> Perda de olfato (não sente cheiro) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não teve sintomas
A mãe fez coleta de swab ("cotonete") para o diagnóstico da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde a mãe realizou a coleta de swab?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em um Laboratório particular <input type="radio"/> Fez em uma farmácia ou drogaria
Qual foi o resultado do teste da coleta de swab?	<input type="radio"/> Positivo para COVID-19 <input type="radio"/> Negativo para COVID-19
Se não realizou o teste por meio da coleta de swab, o diagnóstico foi feito por um médico baseado apenas nos sintomas apresentados?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Como foi conduzido o tratamento para COVID-19 do pai?	<input type="radio"/> Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar) <input type="radio"/> Preciso de internação hospitalar <input type="radio"/> Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsulta (telefone) <input type="radio"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS <input type="radio"/> Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde
Quanto tempo levou para sentir melhora nos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="radio"/> Uma semana <input type="radio"/> 15 dias <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> Entre 30 e 90 dias <input type="radio"/> Ainda tenho sequelas
Após infecção pelo coronavírus, o pai chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, o pai tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doenças
Informe o mês e o ano em que a mãe teve sintomas parecidos com a COVID-19 (exemplo: dezembro/2020).	<p>_____/_____/_____ ((Mês/Ano) se a MÃE não teve pode deixar em branco.)</p>
Quais foram os sintomas da mãe?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coriza (secreção no nariz, de cor transparente) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de paladar (não sente sabor) <input type="checkbox"/> Perda de olfato (não sente cheiro) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não teve sintomas
A mãe fez coleta de swab ("cotonete") para o diagnóstico da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde a mãe realizou a coleta de swab?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em um Laboratório particular <input type="radio"/> Fez em uma farmácia ou drogaria
Qual foi o resultado do teste da coleta de swab?	<input type="radio"/> Positivo para COVID-19 <input type="radio"/> Negativo para COVID-19
Se não realizou o teste por meio da coleta de swab, o diagnóstico foi feito por um médico baseado apenas nos sintomas apresentados?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Como foi conduzido o tratamento para COVID-19 do(a) irmão/irmã?	<input type="radio"/> Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar) <input type="radio"/> Preciso de internação hospitalar <input type="radio"/> Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsulta (telefone) <input type="radio"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS <input type="radio"/> Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde
Quanto tempo levou para sentir melhora nos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="radio"/> Uma semana <input type="radio"/> 15 dias <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> Entre 30 e 90 dias <input type="radio"/> Ainda tenho sequelas
Após infecção pelo coronavírus, o(a) irmão/irmã chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, o(a) irmão/irmã tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doenças
Se selecionou outro familiar, especifique parentesco e informe o mês e o ano que o familiar teve sintomas parecidos com a COVID-19 (exemplo: avô, dezembro/2020).	(Informar o Grau de parentesco seguido do Mês/Ano, caso tenha mais de uma pessoa separar por vírgula.)
Quais foram os sintomas do familiar mencionado?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coriza (secreção no nariz, de cor transparente) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de paladar (não sente sabor) <input type="checkbox"/> Perda de olfato (não sente cheiro) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não teve sintomas
O familiar fez coleta de swab ("cotonete") para o diagnóstico da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o familiar realizou a coleta de swab?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em um Laboratório particular <input type="radio"/> Fez em uma farmácia ou drogaria
Alguns desses familiares apresentou resultado POSITIVO no teste da coleta de swab?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se não realizou o teste por meio da coleta de swab, o diagnóstico foi feito por um médico baseado apenas nos sintomas apresentados?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Como foi conduzido o tratamento para COVID-19 do familiar?	<input type="radio"/> Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar) <input type="radio"/> Preciou de internação hospitalar <input type="radio"/> Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsulta (telefone) <input type="radio"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS <input type="radio"/> Realizou consulta em Unidades de Saúde da Rede Privada ou de plano de saúde
Quanto tempo levou para sentir melhora nos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="radio"/> Uma semana <input type="radio"/> 15 dias <input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> Entre 30 e 90 dias <input type="radio"/> Ainda tenho sequelas
Após infecção pelo coronavírus, o familiar chegou a desenvolver alguma outra infecção por outro bactéria e/ou fungo?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, o familiar tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doenças
A criança ou adolescente realizou algum teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado
Onde a criança/adolescente realizou o teste rápido?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria (Pode seleccionar uma ou mais opções)
O teste rápido da criança/adolescente resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
O pai realizou algum teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o pai realizou o teste rápido?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria (Pode seleccionar uma ou mais opções)
O teste rápido resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
A mãe realizou algum teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Onde a mãe realizou o teste rápido?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria (Pode selecionar uma ou mais opções)
O teste rápido da mãe resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
O irmão/irmã realizou algum teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o(a) irmão/irmã realizou o teste rápido?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria (Pode selecionar uma ou mais opções)
O teste rápido do(a) irmão/irmã resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
O familiar próximo realizou teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o familiar próximo realizou o teste rápido?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria
O teste rápido do familiar resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
A criança/adolescente tomou vacina?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado
Qual vacina a criança/adolescente tomou?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
Quantas doses da vacina contra coronavírus a criança tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas doses <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Dose única
Após a criança tomar a vacina, apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Dor no local onde foi aplicada a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações <input type="checkbox"/> Não teve reação

A criança teve COVID-19 mesmo depois de tomar a vacina?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se a criança teve COVID-19 mesmo depois de ter tomado a vacina, como foram os sintomas?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei de internação
Alguns dos familiares da criança/adolescente tomou vacina?	<input type="checkbox"/> O pai tomou <input type="checkbox"/> A mãe tomou <input type="checkbox"/> O(a) irmão/irmã tomou <input type="checkbox"/> Outro familiar próximo tomou <input type="checkbox"/> Nenhum dos familiares tomou vacina
Qual vacina o pai tomou?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
Quantas doses da vacina o pai já tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas dose <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Dose única
Após tomar a vacina, o pai apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Dor no local onde foi aplicada a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações <input type="checkbox"/> Não apresentou sintomas
O pai teve COVID-19, mesmo depois de ter tomado a vacina? Se sim, como foram os sintomas?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei de internação <input type="radio"/> Não teve COVID-19
Qual vacina a mãe tomou?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
Quantas doses da vacina a mãe tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas dose <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Dose única
Após tomar a vacina, a mãe apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Dor no local onde foi aplicada a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações <input type="checkbox"/> Não apresentou sintomas
A mãe teve COVID-19, mesmo depois de ter tomado a vacina? Se sim, como foram os sintomas?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei de internação <input type="radio"/> Não teve COVID-19

Qual vacina o(a) irmão/irmã tomou?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
Quantas doses da vacina o(a) irmão/irmã tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas dose <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Dose única
Após tomar a vacina o(a) irmão/irmã apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Dor no local onde foi aplicada a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações <input type="checkbox"/> Não apresentou sintomas
O(a) irmão/irmã teve COVID-19, mesmo depois de ter tomado a vacina? Se sim, como foram os sintomas?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei de internação <input type="radio"/> Não teve COVID-19
Qual vacina o familiar tomou?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
Quantas doses da vacina o familiar tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas dose <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Dose única
Após tomar a vacina, o familiar apresentou sintomas?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Dor no local onde foi aplicada a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações
O familiar teve COVID-19, mesmo depois de ter tomado a vacina? Se sim, como foram os sintomas?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei de internação <input type="radio"/> Não teve COVID-19
Qual é a sua expectativa com relação ao retorno às aulas presenciais?	<input type="radio"/> Sinto medo, meu filho(a)/representado(a) não retornou às aulas presenciais <input type="radio"/> Em casa temos um familiar com problemas de saúde, meu filho(a)/representado(a) não retornou às aulas presenciais <input type="radio"/> Sinto medo, mas meu filho(a)/representado(a) retornou às aulas presenciais <input type="radio"/> Estou confiante, meu filho(a)/representado(a) voltou às aulas presenciais e será muito bom para ele(a)
Informe a data de nascimento do(a) professor/trabalhador(a) da escola:	_____

O(a) professor(a)/trabalhador(a) teve COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Informe o mês e o ano em que o(a) professor(a)/trabalhador(a) teve COVID-19 (exemplo: dezembro/2020)	_____ ((Mês/Ano))
Fez coleta de swab ("cotonete") para para o diagnóstico da COVID-19?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Onde o(a) professor(a)/trabalhador(a) realizou o teste?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em uma Unidade de Saúde do SUS (Unidades Básicas, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em um Laboratório particular <input type="radio"/> Fez em uma farmácia ou drogaria
Qual foi o resultado do teste na coleta de swab?	<input type="radio"/> Positivo para Covid-19 <input type="radio"/> Negativo para Covid-19
Se o(a) professor(a)/trabalhador(a) não realizou o teste por meio da coleta de swab, o diagnóstico foi feito por um médico baseado apenas nos sintomas apresentados?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se o(a) professor(a)/trabalhador(a) teve COVID-19, quais foram os sintomas apresentados? (Poderá selecionar uma ou mais opções)	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coriza (secreção no nariz, de cor transparente) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Perda de paladar (ficou sem sentir sabor) <input type="checkbox"/> Perda de olfato (ficou sem sentir cheiro) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não teve sintomas
Como foi conduzido o tratamento para COVID-19?	<input type="checkbox"/> Exclusivamente em casa (isolamento domiciliar) <input type="checkbox"/> Preciso de internação hospitalar <input type="checkbox"/> Realizou acompanhamento médico por meio de Teleconsultas (por telefone) <input type="checkbox"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde do SUS <input type="checkbox"/> Realizou consultas em Unidades de Saúde da rede privada ou de plano de saúde
Quanto tempo levou para sentir melhorias dos sintomas gerados pela COVID-19?	<input type="checkbox"/> Uma semana <input type="checkbox"/> 15 dias <input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> Entre 30 a 90 dias <input type="checkbox"/> Ainda tenho sequelas da Covid-19
Após COVID-19, chegou a desenvolver alguma outra infecção por bactéria e/ou fungo?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Antes da infecção pelo coronavírus, você tinha alguma doença?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Doença pulmonar <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Não tinha doença antes da Covid-19

Realizou algum teste rápido para saber se tinha anticorpos contra o coronavírus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
O(a) professor(a)/trabalhador(a) realizou o teste rápido onde?	<input type="radio"/> Fez no drive dos Bombeiros <input type="radio"/> Fez em Unidade de Saúde do SUS (Unidade Básica, Hospitais...) <input type="radio"/> Fez em laboratório particular <input type="radio"/> Fez em farmácia ou drogaria (Pode selecionar uma ou mais opções)
O teste rápido resultou reagente, ou seja, foram detectados anticorpos contra o vírus por meio do teste rápido?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
O(a) professor(a)/trabalhador(a) tomou vacina?	<input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Coronavac <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Janssen <input type="checkbox"/> Não tomei vacina
Quantas doses da vacina contra o coronavírus tomou?	<input type="radio"/> Uma dose <input type="radio"/> Duas doses <input type="radio"/> Dose única <input type="radio"/> Três doses <input type="radio"/> Não se aplica (se não tomou a vacina)
O(a) professor(a)/trabalhador(a) apresentou reações pós vacina? e quais?	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Dor no local onde aplicaram a vacina <input type="checkbox"/> Outras reações <input type="checkbox"/> Não se aplica (no caso de não ter tomado vacina) <input type="checkbox"/> não teve reação
Teve COVID-19 após ter tomado vacina?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica (no caso de não ter tomado vacina)
Os sintomas da COVID-19 pós vacina foram?	<input type="radio"/> Leves <input type="radio"/> Moderados <input type="radio"/> Precisei internação <input type="radio"/> Não tive Covid-19 pós vacina <input type="radio"/> Não se aplica (no caso de não ter tomado vacina)
Qual é a expectativa do(a) professor(a)/trabalhador(a) com relação ao retorno às aulas presenciais?	<input type="checkbox"/> Sinto um pouco de medo <input type="checkbox"/> Estou confiante e sei que tudo vai dar certo <input type="checkbox"/> Estava com saudade dos alunos e do contato com eles

Etapa 2 - QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO - PSICOSSOCIAL Page 1

Por favor, preencha a pesquisa abaixo.

Obrigado!

Declaramos que as informações aqui fornecidas são confidenciais e serão somente utilizadas pelos pesquisadores que realizam a pesquisa com o objetivo de ter resultados complementários.

Quantas pessoas moram na sua casa?	<input type="radio"/> Máximo 3 pessoas <input type="radio"/> Entre 4 e 5 pessoas <input type="radio"/> Mais de 5 pessoas
Os membros da casa são de qual sexo?	<input type="radio"/> A maioria dos membros da casa é do sexo masculino <input type="radio"/> A maioria dos membros da casa é do sexo feminino <input type="radio"/> Os dois sexos estão representados na mesma proporção
Com quem mora a criança/adolescente?	<input type="radio"/> Com os pais <input type="radio"/> Com os pais e irmãos <input type="radio"/> Com o pai e irmãos <input type="radio"/> Com a mãe e irmãos <input type="radio"/> Com os avós <input type="radio"/> Com os tios ou outro familiar próximo
Quantos membros da família são menores de idade?	<input type="radio"/> De 1 a 3 <input type="radio"/> De 4 a 5 <input type="radio"/> Mais de 5 <input type="radio"/> Não tem menores de idade
Quantos membros da família tem idade igual ou acima de 18 anos?	<input type="radio"/> Uma pessoa <input type="radio"/> Duas pessoas <input type="radio"/> Mais de duas pessoas
Qual é o nível de escolaridade da(s) pessoa(s) que têm idade igual ou acima de 18 anos? (selecione todas as opções que considere)	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Ensino técnico <input type="checkbox"/> Não teve oportunidade de estudar
Entre as crianças que moram na casa, quais deles estudam em escola?	<input type="radio"/> Só os mais velhos <input type="radio"/> Só os mais novos <input type="radio"/> Todos as crianças estudam <input type="radio"/> Não tem crianças na casa
Qual é a classe socioeconômica da família? (selecione uma das opções)	<input type="radio"/> Classe A: mais de 15 salários-mínimos <input type="radio"/> Classe B: de 5 a 15 salários-mínimos <input type="radio"/> Classe C: de 3 a 5 salários-mínimos <input type="radio"/> Classe D: de 1 a 3 salários-mínimos <input type="radio"/> Classe E: até 1 salário-mínimo
Com relação ao emprego do(s) responsável(s) da casa.	<input type="radio"/> Tinha emprego durante a pandemia, em 2020 <input type="radio"/> Tinha emprego durante a pandemia, até o primeiro semestre de 2021 <input type="radio"/> Estava procurando emprego quando começou a pandemia em 2020 <input type="radio"/> Sempre teve emprego, mesmo durante a pandemia <input type="radio"/> Sou aposentado

O(s) responsável(s) da casa teve acesso a outras fontes de renda? (selecione as opções que considere)	<input type="checkbox"/> Aposentadoria ou pensão <input type="checkbox"/> Algum outro benefício do governo federal, estadual ou municipal <input type="checkbox"/> Outros rendimentos: aluguel, bolsa de estudos, previdência privada <input type="checkbox"/> Bolsa família <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Não teve acesso a outra fonte de renda
Houve diminuição da renda familiar?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Quais foram os motivos da redução na renda familiar? (selecione as opções que considere)	<input type="checkbox"/> Redução do salário de algum dos membros que sustenta a família <input type="checkbox"/> Redução das horas de trabalho de algum dos membros que sustenta a família <input type="checkbox"/> Diminuição em vendas ou pedidos dos clientes <input type="checkbox"/> Suspensão do trabalho de forma temporária <input type="checkbox"/> Demissão <input type="checkbox"/> Falta de meio de transporte <input type="checkbox"/> Algum dos membros que sustenta a casa ficou doente <input type="checkbox"/> Outro motivo
Recebeu auxílio emergencial do Governo Federal?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Os hábitos alimentares da família mudaram com a chegada da pandemia?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Como foi a alimentação em casa durante a pandemia?	<input type="checkbox"/> Maior consumo de alimentos industrializados <input type="checkbox"/> Maior consumo de alimentos preparados em casa, porém, não houve ingestão de alimentos balanceados <input type="checkbox"/> Alimentos balanceados consumidos em casa <input type="checkbox"/> Alimentos preparados em restaurante: lanches, hambúrguer, entre outros. <input type="checkbox"/> Diminuição na quantidade e qualidade dos alimentos
Houve algum momento em que faltou alimento em casa?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Só as vezes
Teve acesso algum programa de distribuição de alimentos do governo ou de outras instituições?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
No ano de 2020, o(s) seu(s) filho(s) teve aulas por meio do sistema remoto?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Só no começo da pandemia
Nas aulas remotas, como foi o acesso as informações e conteúdos?	<input type="checkbox"/> O material era retirado na escola (no papel) semanalmente <input type="checkbox"/> O acesso as informações foi de forma online <input type="checkbox"/> Tivemos dificuldade para retirar ou ter acesso às informações <input type="checkbox"/> O meu filho(a)/representado(a) não continuou na escola durante a pandemia