

Artigo de Revisão de Literatura

As crianças e adolescentes em contexto de pandemia por COVID-19

Children and adolescents in the context of COVID-19 pandemic

José Vilelas ^{1*}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Área de Ensino de Enfermagem, 1350-125, Lisboa, jvilelas@esscvp.eu

Embora os casos de COVID-19 sejam raros em crianças e adolescentes, desde 8 de dezembro de 2019, a literatura tem revelado contágios nestes grupos etários pelo agente desta pandemia. O número de doentes pediátricos notificados é pequeno neste momento, mas as crianças são vulneráveis à infeção. Deverá ser enfatizada a importância de aumentar a consciencialização e reforçar medidas de controlo de infeção. Pretendemos sintetizar o conhecimento existente sobre o impacto da COVID-19 na saúde das crianças/adolescentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com recurso a diferentes bases de dados: CINAHL; MEDLINE e PUBMED. A revisão demonstrou que, até agora, uma das medidas de prevenção é o isolamento social. Uma situação de isolamento pode ser particularmente difícil para crianças pequenas. Podem sentir-se tristes, ansiosas, com medo, confusas com a alteração das rotinas diárias e com saudades dos amigos. Podem fazer mais “birras” e mostrar-se mais dependentes, irritáveis e terem dificuldade em adormecer. Reagimos de formas diferentes às situações, tendo em consideração quem somos e as nossas experiências passadas. Não existe uma forma “certa” de reagir. Apresentamos neste artigo algumas recomendações da forma de lidar com as crianças/adolescentes quando nos solicitam explicações sobre a COVID-19. As presentes recomendações visam facilitar a resposta dos pais e profissionais de saúde à COVID-19, proporcionando os melhores cuidados às crianças/adolescentes. Por fim, levantamos preocupações sobre as estratégias para minimizar o impacto do isolamento social das crianças e adolescentes.

Although cases of COVID-19 are rare in children and adolescents, since December 8th 2019, the literature has revealed contagions in these age groups by the agent of this pandemic. The number of pediatric patients notified is small at this time, but children are vulnerable to infection. The importance of raising awareness and reinforcing infection control measures should be emphasized. We intend to synthesize the existing knowledge about the impact of COVID-19 on the

health of children/adolescents. This is a narrative review of the literature, using different databases: CINAHL; MEDLINE and PUBMED. The review has shown, so far, that one of the preventive measures is social isolation. A situation of isolation can be particularly difficult for young children. They may feel sad, anxious, afraid, confused by the change in daily routines and homesick for friends. They may have more "tantrums" and be more dependent, irritable and have difficulty in falling asleep. We react differently to situations, taking into account who we are and our past experiences. There is no "right" way to react. In this article we present some recommendations on how to deal with children/adolescents when they ask us for explanations about COVID-19. The present recommendations aim to facilitate the response of parents and health professionals to COVID-19, providing the best care for children/adolescents. Finally, we raise concerns about strategies to minimize the impact of social isolation on children and adolescents.

PALAVRAS-CHAVE: *Coronavirus; pandemia; crianças; adolescentes.*

KEY WORDS: *Coronavirus; pandemic; children; adolescents.*

Submetido em 04.04.2020; Aceite em 21.04.2020; Publicado em 30.04.2020.

* **Correspondência:** José Vilelas.

Morada: Av. de Ceuta, Ed Urbiceuta,1350-125, Lisboa. **Email:** jvilelas@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, uma epidemia causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) ocorreu inesperadamente em Wuhan, província de Hubei, na China, e rapidamente se espalhou de Wuhan para outras áreas da China e para o exterior¹⁻⁴. A Organização Mundial da Saúde denominou essa nova doença de coronavírus por COVID-19. É o nome da doença que resulta das palavras Corona, Vírus e Doença com indicação do ano de 2019 em que surgiu. A análise sequencial do genoma completo do SARS-CoV-2 evidenciou que este tem 89% dos nucleotídeos idênticos aos do genoma de coronavírus isolado de morcego e 82% com coronavírus isolado de humanos⁵. Inicialmente a COVID-19 tinha como critérios epidemiológicos, história de viagem ou residência na China nos 14 dias antes do início de sintomas ou contato com caso confirmado ou provável de infeção nos 14 dias antes do início dos sintomas. Com o progressivo alastramento da doença pelo Mundo e em particular na Europa, estes critérios epidemiológicos deixaram de ser considerados para a

definição de caso suspeito.

Embora ainda se conheça muito pouco sobre o novo coronavírus, SARS-CoV-2, sabe-se que é transmitido através do contacto direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infetada pelo vírus (gerada por tosse ou espirro) ou com superfícies e objetos contaminados. É, por isso, importante que as comunidades tomem medidas para evitar a transmissão e reduzir os impactos da pandemia. A proteção de crianças/adolescentes e as medidas de prevenção e contenção nos estabelecimentos de ensino são, particularmente, importantes para evitar a possível exposição e transmissão da COVID-19. Acredita-se que o período de incubação é de sete dias, em média. A literatura indica, ainda, que o período de incubação mais curto foi de um dia e o mais longo de 14 dias¹⁷. As principais características clínicas incluem febre, tosse seca, dispneia, mialgia, fadiga, contagem normal de leucócitos ou leucopenia e evidência radiográfica de pneumonia¹⁸.

Hoje, crianças e adolescentes são cidadãos globais, agentes de mudança e a próxima geração de cuidadores, cientistas e profissionais de saúde. Nestas

situações é importante aprenderem e estarem informados, aumentarem a resiliência e contribuírem, ativamente, para a construção de uma comunidade mais segura e atenta. Estar informado e consciente dos factos sobre a COVID-19 ajudará a diminuir os medos e a ansiedade das crianças/adolescentes em relação à doença e desenvolverá as suas capacidades para lidar com os possíveis impactos secundários. Este artigo pretende sintetizar o conhecimento existente sobre o impacto da COVID-19 na saúde das crianças e adolescentes e apresentar estratégias de diminuição dos efeitos negativos do isolamento social nas crianças e adolescentes.

A COVID-19 NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Existem relativamente poucos casos relatados de infeção causada COVID-19 em crianças, em comparação com o número total de casos na população em geral. Em 20 de fevereiro de 2020, 2,4% dos 75.465 casos (confirmados e suspeitos) na China ocorreram entre pessoas com menos de 19 anos de idade. De entre estes, a proporção de crianças menores de 10 anos foi de 0,9% na China e de 1,2% na Itália⁶. Outros estudos indicaram que as crianças representaram cerca de 2% dos casos diagnosticados na China⁶, 1,2% dos casos na Itália⁷ e 5% dos casos positivos de COVID-19 nos EUA⁸. Todavia, existem vários casos de crianças com infeção assintomática por SARS-CoV-2. Dos casos relatados na China até ao momento, a maioria das crianças teve exposta a membros da família com COVID-19 confirmado⁹. De facto, num estudo retrospectivo, realizado entre 8 de dezembro de 2019 a 6 fevereiro de 2020 foram detetados 13 casos de crianças que necessitaram de internamento devido à COVID-19. O mais novo tinha um mês e o mais velho 11 meses. Destes, nove crianças foram infetadas após a infeção dos membros da família com SARSCoV-2¹⁰.

Há estudos que referem que a resposta imunitária nas crianças é muito baixa (combatem a doença com resposta celular e produzem poucos anticorpos sendo depois negativos nos testes serológicos)¹¹. As crianças também têm menos indicações para fazer o teste

para SARS-CoV-2, porque na maioria das vezes apresentam sintomas leves semelhantes a uma gripe comum. A função da imunidade inata à infeção do trato respiratório é maior nas crianças que nos adultos, porque a resposta imune adaptativa é superior em crianças⁷. A proteína que se liga à enzima conversora de angiotensina é menos madura numa idade mais jovem o que dificulta a ligação. Assim, a capacidade das crianças desencadearem uma resposta inflamatória aguda ao SARS-CoV-2 é fraca, o que também pode contribuir para uma menor taxa de infeção nas mesmas. Isto, no entanto, não elimina completamente a possibilidade de existirem casos graves e até morte, especialmente em crianças com comorbidades, como observado em epidemias anteriores¹¹.

Crianças de todas as idades podem ser infetadas, incluindo recém-nascidos e adolescentes¹⁰. Segundo dados da Comissão Nacional de Saúde da China¹², apenas três casos neonatais foram relatados até 20 de fevereiro. Ao mesmo tempo, o número total de adultos e casos pediátricos na China foram próximos de 80.000. Em fevereiro de 2020, havia três casos de neonatos infetados por SARS-CoV-2, na China. O primeiro caso foi aos 17 dias de idade, recém-nascido (RN) do sexo masculino, que contraiu a infeção por contato com os pais, com febre e tosse há 3 dias. O segundo caso, também de Wuhan, filho de uma mãe infetada apresentou corrimento nasal e vômitos durante uma semana⁹. O terceiro caso foi um neonato, com apenas 30 horas de idade, após nascer de uma mãe infetada, manifestava dificuldade respiratória, mas sem febre⁹.

Schwartz analisou cinco publicações sobre COVID-19 com origem na China e conseguiu identificar 38 mulheres grávidas com 39 filhos¹³: nove deles foram descritos detalhadamente por Chen e cols.¹⁴ e outros 10 por Zhu e cols.¹⁵. Dos 39 filhos, 30 foram testados para COVID-19 e todos foram negativos. Schwartz observou que nenhuma das mulheres grávidas desenvolveu pneumonia grave ou morreu. O desenvolvimento relativamente leve da doença nas 38 gestantes foi consistente. Todavia ainda não há evidência científica suficiente que permita concluir que a mulher ao ser contaminada por COVID-19

durante a gravidez não se reflete na saúde do feto e RN, como por exemplo, sofrimento fetal, potencial parto prematuro e dificuldade respiratória¹⁵. Ainda não há nenhuma evidência de transmissão vertical intra-uterina mãe-feto¹⁵. A importância da potencial transmissão por via fecal permanece incerta²². Estudos que examinaram neonatos de mães infetadas referem que ainda é uma preocupação, após o nascimento, o contágio dos neonatos por contacto com secreções respiratórias maternas, e portanto deve ser considerada a separação física entre mãe e filho²³. O COVID-19 não foi detetado no leite materno¹⁴. No entanto, a principal preocupação é se uma mãe infetada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante a amamentação. A amamentação durante a infeção materna por COVID-19 não é contraindicada pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças²⁴, o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*²⁵ e o *Lancet*¹⁴, e todas as precauções possíveis devem ser tomadas para evitar a disseminação do vírus para o RN, incluindo lavar as mãos antes de tocá-lo e usar uma máscara facial. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada. No caso de optar pela extração do leite, devem ser observadas rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso²⁶.

Os resultados de um estudo demonstraram que 26% dos doentes adultos hospitalizados com confirmação de COVID-19 necessitaram de internamento em Unidades de Cuidados Intensivos e a mortalidade foi de 4,3%. No entanto, encontramos apenas 1% de crianças que foram internadas em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, e nenhum caso de morte. A maioria das crianças recuperaram entre uma a duas semanas após o início da doença¹⁹. É pouco comum a doença progredir para infeções do trato respiratório inferior. Os casos graves podem progredir para síndrome com dificuldade respiratória aguda, choque séptico, acidose metabólica e disfunção da coagulação, mas essa gravidade é rara em crianças¹⁶.

Atualmente, não existem medicamentos antivirais recomendados ou licenciados pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos EUA para a COVID-19.

Alguns ensaios clínicos estão a examinar a eficácia dos medicamentos remdesivir e cloroquina no tratamento do COVID-19²⁰⁻²¹. O tratamento antiviral foi claramente utilizado em casos graves, mas faltam dados sobre sua eficácia em crianças com COVID-19. Zhang e Liu analisaram as possíveis intervenções para o COVID-19, mas estas foram principalmente direcionadas em pacientes adultos. Além do suporte nutricional, os autores mencionam o tratamento com interferões, gama globulina intravenosa, timosina alfa-1, timopentina, levamisol, ciclosporina A e medicina tradicional chinesa. Note-se que um em cada três pacientes tratados com gama globulina intravenosa durante a epidemia de SARS 2003, desenvolveu tromboembolismo²⁰.

O isolamento social, ainda, é a principal medida que contribui para a prevenção da COVID-19 nas crianças. Todavia, por vezes é necessário proceder ao internamento das mesmas, quando a condição clínica o exige. A literatura indica que nestes casos, as crianças têm uma maior probabilidade de apresentar alterações psicológicas (alterações de humor, regressão no desenvolvimento e comportamentos depressivos). Assim, a alta hospitalar destas crianças deve ser planeada o mais precocemente possível²¹. Os mesmos autores apresentam orientações emanadas de um grupo de peritos chineses que recomendam que a alta hospitalar deve ocorrer quando se verificarem três critérios: a temperatura corporal da criança estava apirética durante três dias consecutivos, os sintomas respiratórios melhoravam e os testes SARS-CoV2 eram negativos. Este grupo também salientou a importância de bloquear as vias de transmissão²¹.

Os pais são frequentemente exemplos importantes de comportamento saudável para as crianças. As boas habilidades parentais tornam-se particularmente cruciais quando as crianças e adolescentes ficam isolados em casa. Além de monitorizar o desempenho e o comportamento da criança/ adolescente, os pais também precisam respeitar a sua identidade e necessidades, e precisam ajudar as crianças/ adolescentes a desenvolverem competências de autodisciplina. As crianças/ adolescentes são constantemente expostas a notícias relacionadas com

a pandemia, portanto, ter conversas *on line*, ou por telefone com amigos informados, professores e profissionais de saúde sobre esses problemas pode aliviar a sua ansiedade e evitar o pânico.

RECOMENDAÇÕES PARA PAIS, PROFESSORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANDO ABORDAM A TEMÁTICA DA COVID-19 ÀS CRIANÇAS/ ADOLESCENTES

Tendo por base as diretrizes da *National Association of School Psychologists*²⁹ e de Fassler³⁰ existem algumas recomendações que os pais, professores e profissionais de saúde devem ter em conta quando são abordados pelas crianças/adolescentes sobre a doença COVID-19:

- **Ansiedade** - Se os adultos demonstrarem uma preocupação excessiva, a ansiedade das crianças tende a aumentar. Para ajudar as crianças a lidar com a ansiedade, é importante fornecer informações apropriadas à idade sobre a gravidade e o potencial risco de doença e instruções concretas sobre como evitar infeções, ou seja, ensinar a importância de lavar as mãos e evicção do contato das mãos com qualquer parte da face. Desenvolver esses hábitos e conversar com as crianças sobre os seus medos pode aumentar a sensação de controlo sobre o risco de infeção e pode ajudar a reduzir a ansiedade³¹.

- **Bullying** - É importante evitar estereotipar qualquer grupo de pessoas como responsável pelo vírus. As manifestações de *bullying* ou comentários negativos feitos a outras pessoas não devem ocorrer. É importante estar atento a quaisquer comentários que possam alimentar a discriminação e o preconceito. Este aspeto é particularmente importante quando, muitas vezes, estas manifestações apresentam-se sob a forma de humor. O humor desempenha um papel fundamental na gestão do nosso estado emocional, mas deve ser usado adequadamente sem que seja utilizado para exercer uma função de afirmação, poder ou superioridade sobre o outro³².

- **Informações erróneas sobre COVID-19** - É fundamental saber que, no caso de contágio, os sintomas que podem aparecer, até cerca de 14 dias após a exposição, são: febre, tosse e dispneia. Também pode surgir odinofagia, corrimento nasal, cefaleias, mialgias e cansaço. Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos, e eventual morte³³. Em algumas crianças, os sintomas apresentam-se semelhantes aos de uma gripe sazonal ligeira, mas para outras podem ser bastante mais graves ou até fatais. É essencial seguir as instruções sobre como agir, de forma a proteger-se e a evitar a propagação do vírus.

- **Disponibilidade** - As crianças precisam de atenção. É importante que saibam que têm alguém que as ouve e sentem-se amadas e protegidas³⁴. Isto é sempre válido, mas numa circunstância de encerramento da escola devido à COVID-19, é crucial que encontremos tempo e disponibilidade para elas e que sejamos um modelo a seguir. O que dizemos e fazemos tenderá a ser imitado. Os medos dos pais podem apresentar algum tipo de relação com a ansiedade dos filhos³⁵. Importa assegurar que os adultos estão a gerir a situação e que, enquanto os profissionais de saúde e os cientistas estão a lidar com o vírus e com as pessoas doentes, nós estamos lá para ajudar a mantê-los seguros e saudáveis. É importante ouvir e ajudar as crianças a expressar os seus sentimentos e as suas preocupações³⁴.

- **Estilo de vida saudável** - Esta é uma oportunidade para visitar e modelar boas práticas de higiene pessoal, alimentação saudável e sono regular. Assim como a atividade física, que é essencial para o desenvolvimento saudável e para o reforço do sistema imunitário³⁶. Cada vez mais as crianças passam demasiado tempo em frente a ecrãs. Uma atividade física reduzida, associada à falta de interação social face a face, comprometem o desenvolvimento de várias competências.

- **Isolamento e ausência de diálogo** - Temos de falar com as crianças sobre o que se está a passar sem alarmismos, mas também sem desvalorizar os acontecimentos. Particularmente quando fortes

medidas de contenção são implementadas. Se não falarmos e partilharmos factos concretos, deixamos espaço para que as crianças preencham o vazio com a sua imaginação. É comum, particularmente nas crianças mais novas, que estas façam apenas algumas perguntas ou comentários e de seguida voltem a brincar, regressando mais tarde com mais perguntas³⁴. A paciência e o cuidado com as manifestações de medo e de preocupação são fundamentais. As mensagens a transmitir passam por:

- a) Os adultos estão a trabalhar para resolver esta situação e estamos aqui para cuidar de ti e para te ajudar;
- b) Há medidas que podemos tomar para evitar ficar doentes, como lavar as mãos e manter uma alimentação saudável;
- c) Vamos aproveitar este tempo em casa para fazer várias coisas juntos.

É muito importante prestar atenção ao que dizemos, e à forma como dizemos. De igual forma, manifestações críticas sobre a forma como o assunto está a ser resolvido pelas autoridades de saúde e entidades políticas devem ser moderadas na presença de crianças para não fomentar confusão, desconfiança e medo. Este também é o momento para ensinarmos às crianças a confiar na Ciência e na Medicina, percebendo as suas potencialidades e limitações.

- **Gestão de rotinas** - Na escola existem horários e rotinas a cumprir. A criança precisa de manter rotinas, cumprir horários e que lhe sejam exigidas atividades. É fundamental para o seu desenvolvimento social³⁴. É importante planear bem o dia-a-dia e prever um conjunto de atividades diversas para fazer em casa. Esse plano pode ser desenvolvido em conjunto. Podemos perguntar e incluir atividades que desejem fazer, mas também sugerir, por exemplo, fazer tarefas domésticas em conjunto, tais como: preparação de sopas, gelatinas ou arrumar brinquedos. Será de evitar que certas brincadeiras se prolonguem excessivamente sem controlo. Demasiadas horas em frente a um ecrã são vivamente desaconselhadas. É importante incentivar e acompanhar os trabalhos escolares e as atividades extracurriculares, mas sem pressão excessiva³⁷. A família é o elemento fundamental da sociedade e tem responsabilidade primária pela proteção crescimento e

desenvolvimento das crianças.

- **Honestidade** - Na ausência de informações concretas, as crianças costumam imaginar situações muito piores do que a realidade. Não devemos ignorar as preocupações, mas explicar que, neste momento, muito poucas pessoas neste país estão doentes com COVID-19. Pode-se dizer às crianças que esta doença se espalha entre pessoas que estão em contacto próximo - quando uma pessoa infetada tosse ou espirra. Os boatos e as notícias falsas podem causar desinformação e alarmismo. Manter algum distanciamento, aliado a uma perspetiva crítica face à corrente avassaladora de informação que circula, é essencial. Para isso, temos de manter um sentido de honestidade intelectual face ao que sabemos ou não sabemos e temos que procurar fontes credíveis de informação³⁸.

- **Internet, televisão e redes sociais** - É fundamental limitar e monitorizar os tempos de visualização da televisão ou o acesso a informações na Internet e nas redes sociais³⁹. Conversemos sobre o facto de na Internet as informações poderem ser baseadas em boatos e informações imprecisas. Devemos evitar assistir constantemente a atualizações sobre a COVID-19 porque isso pode aumentar a ansiedade em toda a família. Mudar de canal ou desligar a televisão pode ser recomendado. De igual forma, deixar crianças ou adolescentes demasiado tempo em frente a ecrãs é desaconselhado. É importante prestar atenção a acessos prolongados à internet, particularmente durante a noite, que alteram as rotinas de sono³⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual surto de COVID-19 permanece em todo o mundo e foi designado como Emergência de Saúde Pública de Preocupação internacional da OMS. SARS-CoV-2 é altamente transmissível. As tendências globais gerais parecem sugerir que as crianças são menos propensas a serem infetadas do que os adultos, principalmente os adultos mais velhos, mas é muito possível que os dados sejam influenciados pelo facto de que, em alguns países, o teste é oferecido apenas àqueles que apresentam sintomas suscetíveis

da COVID-19, muito poucos dos quais são crianças. Sabemos que, em qualquer crise, as crianças e os mais vulneráveis sofrem desproporcionalmente. Esta pandemia não é diferente. É nossa responsabilidade prevenir o sofrimento, salvar vidas e proteger a saúde de todas as crianças. Também devemos garantir que as decisões sobre as medidas de controlo da COVID-19 sejam tomadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis, a fim de minimizar e evitar danos colaterais e fornecer medidas de mitigação para que este processo não seja duradouro.

A importância de aumentar a conscientização, reforçar medidas de controlo da infeção devem ser enfatizadas nas próprias crianças, com a intervenção dos pais, educadores e profissionais de saúde. As crianças podem estar particularmente vulneráveis a sentimentos de ansiedade, stress e tristeza, sobretudo devido ao isolamento e a outros cuidados específicos de proteção e à quantidade de informação sobre uma doença que desconhecem e que é difícil gerirem. Mas ter uma conversa aberta e cuidadosa com as crianças pode ajudá-las a entender, lidar e até dar uma contribuição positiva para os outros.

Todos os países e comunidades devem trabalhar em conjunto para enfrentar esta pandemia. Como aprendemos dolorosamente nos últimos quatro meses, até que haja uma vacina, o SARS-CoV-2 em qualquer lugar é uma ameaça para as pessoas. Precisamos agir agora para fortalecer os sistemas de saúde, bem como outros serviços sociais direcionados para crianças, para acompanhar as prioridades globais de desenvolvimento, em todos os países do mundo. Se há algo que esta pandemia possa ensinar-nos, é nossa vulnerabilidade compartilhada. Haverá muitas lições a serem tiradas sobre como os sistemas sociais, educacionais e de saúde respondem às necessidades dos mais vulneráveis da sociedade. Usaremos este tempo com sabedoria para refletir, trocar e aprender uns com os outros.

REFERÊNCIAS

1. Bogoch II, Watts A, Thomas-Bachli A, et al. Pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: potential for international

spread via commercial air travel. *J Travel Med.* 2020; 27:1-3.

2. Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020; 92:401-402.

3. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections-more than just the common cold. *JAMA.* 2020; 141:428.

4. Hui DS, I AE, Madani TA, et al. The continuing 2019- nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020; 91:264-266.

5. Chan JF, Kok KH, Zhu Z, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.* 2020; 9:221-236.

6. Zhang Y. The Epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) — China, 2020. *Chinese J Epidemiol.* 2020; 41:145-151.

7. Livingston E, Bucher K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA.* 2020; 323:1335.

8. CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69:343-346.

9. Cai J, Xu J, Lin D, et al. A Case series of children with 2019 novel coronavirus infection: Clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis.* 2020; ciaa198.

10. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang Z. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA.* 2020; 323:1313-1314.

11. Hon KL, Leung CW, Cheng WT, et al. Clinical presentations and outcome of severe acute respiratory syndrome in children. *Lancet.* 2003; 361:1701-1703.

12. Cao Q, Chen YC, Chen CL, et al. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formos Med Assoc.* 2020; 119: 670-673.

13. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with covid-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med.* 2020; 17:17.

14. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet.* 2020; 395:809-815.

15. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates

- born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl. 2020; 9:51-60.
16. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. N Engl J Med. 2020; 13:1199-1207.
17. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China d key questions for impact assessment. N Engl J Med. 2020; 382:692-694.
18. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. China novel coronavirus investigating and research team. a novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020; 382:727-733.
19. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 323: 1061-1069.
20. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. J Med Virol. 2020; 92:479-90.
21. Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatr. 2020. 10.1007/s12519-020-00343-7
22. Tang A, Tong ZD, Wang HL, et al. Detection of novel coronavirus by RT-PCR in stool specimen from asymptomatic child, China. Emerg Infect Dis. 2020; 26:17.
23. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 2020; 9:51-60.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
25. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. information for healthcare professionals. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>
26. Fassler D. Talking to children about coronavirus. American Academy of children & Adolescent Psychiatry. [internet]. 2020. Disponível em: https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/latest_news/2020/Coronavirus_COVID19_Children.pdf
27. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020; S0002-9378:30197-30206.
28. Wang G, Zhang Y, Zhao J, et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet. 2020; 395:945-947.
29. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013; 7:105-110.
30. National Association of School Psychologists. Talking to children about COVID-19 (Coronavirus): A parent resource, national association of school psychologists and national association of school nurses, NASP. [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/helping-children-cope-with-changes-resulting-from-covid-19?ck_subscriber_id=342989428%2c2%a0
31. Burstein M, Ginsburg G. The effect of parental modeling of anxious behaviors and cognitions in school-aged children: An experimental pilot study. Behav Res Ther. 2010; 48:506-515.
32. Fante C, Pedra J. Bullying escolar: perguntas e respostas. Porto Alegre: Artemed; 2008.
33. Sistema Nacional de Saúde 24. COVID-19 [internet]. 2020. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-4>
34. Del Prette Z, Del Prette A. Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática. Petrópolis: Vozes; 2013.
35. Bögels S, Brechman-Toussaint M. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. Clin Psychol Rev. 2006; 26:834- 856.
36. Krinski E, Hassan C, Heriberto B, Cosme S, Izabel C, Wagner S. Physical exercise effects in the immunological system [Efeitos do exercício físico no sistema imunológico]. Rev Bras Med. 2010; 67:228-233.
37. Costa H. Relação família-escola: um olhar de ecologia humana entre o ensino público e o privado. Santo Tirso: De Facto Editores; 2015.
38. Martins D, Carvalho C. Mentiras: Um estudo com crianças em Portugal. Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica. 2008; 19:13-32.
39. Jurisdição da Família e das Crianças. A internet e as crianças – riscos e potencialidades. Brasil: Formação Contínua; 2018.