

INFORMAÇÃO SOBRE INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS NA SAÚDE DA CRIANÇA
INFORMATION ABOUT CORONAVIRUS INFECTIONS IN CHILDREN'S HEALTH
INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES POR CORONAVIRUS EN LA SALUD DEL NIÑO

Jucielly Ferreira da Fonseca¹, Júlia Silva Fonseca dos Anjos², Carolina de Oliveira Machado³, Breno Wagner Araújo Cosme da Silva⁴, Anajás da Silva Cardoso Cantalice⁵, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira⁶

RESUMO

Objetivo: sintetizar informações atuais sobre o impacto das infecções por Coronavírus na saúde da criança. **Método:** trata-se de um estudo misto, descritivo, tipo informativo, no qual se revisou o tema de modo a responder: “Qual a magnitude desta pandemia? Quais as características da COVID-19 em crianças? Quais medidas para reduzir o impacto?”. **Resultados:** informa-se que, no Brasil, até 05 de julho de 2020, havia 106.523 casos confirmados e 429 óbitos entre crianças e adolescentes e os Estados com mais mortes foram: Amazonas, São Paulo e Pará. Revela-se que os sintomas que diferem das infecções respiratórias habituais são: dor de cabeça, perda de paladar e/ou olfato. Acrescenta-se que as medidas para reduzir os danos incluem: distanciamento social; acesso a serviços de saúde; água potável; moradia; alimentação; vacinação; disponibilização de auxílio financeiro e informação. **Conclusão:** conclui-se que a saúde das crianças será influenciada durante e após a pandemia, cujo impacto poderá ser minimizado pelo planejamento de ações de saúde pública.

Descritores: Epidemiologia; Infecções por Coronavírus; Saúde Pública; Saúde da Criança; Pandemias; Informação.

ABSTRACT

Objective: to synthesize current information on the impact of Coronavirus infections on children's health. **Method:** this is a mixed, descriptive, informative study in which the theme was reviewed in order to answer: "What is the magnitude of this pandemic? What are the characteristics of COVID-19 in children? What are the measures to reduce the impact?". **Results:** it is reported that, in Brazil, as of July 5, 2020, there were 106,523 confirmed cases and 429 deaths among children and adolescents and the states with the most deaths were: Amazonas, São Paulo and Pará. It is revealed that the symptoms that differ from the usual respiratory infections are: headache, loss of taste and/or smell. It is added that the measures to reduce the damages include: social distancing; access to health services; drinking water; housing; food; vaccination; availability of financial aid

and information. **Conclusion:** it is concluded that children's health will be influenced during and after the pandemic, whose impact can be minimized by planning public health actions.

Descriptors: Epidemiology; Coronavirus infections; Public Health; Children's Health; Pandemics; Information.

RESUMEN

Objetivo: sintetizar información actual sobre el impacto de las infecciones por Coronavirus en la salud infantil. **Método:** es un estudio mixto, descriptivo e informativo, en el que se revisó el tema para responder: “¿Qué tan grande es esta pandemia? ¿Cuáles son las características del COVID-19 en los niños? ¿Qué medidas para reducir el impacto?”. **Resultados:** se informa que, en Brasil, hasta el 5 de julio de 2020, hubo 106.523 casos confirmados y 429 muertes entre niños y adolescentes y los estados con más muertes fueron: Amazonas, São Paulo y Pará. Se revela que los síntomas que se diferencian de las infecciones respiratorias habituales son: dolor de cabeza, pérdida del gusto y / o del olfato. Se agrega que las medidas para reducir los daños incluyen: distancia social; acceso a los servicios de salud; el agua potable; hogar; alimentación; vacunación; prestación de asistencia financiera e información. **Conclusión:** se concluye que la salud de los niños se verá influida durante y después de la pandemia, cuyo impacto se puede minimizar mediante la planificación de acciones de salud pública.

Descriptores: Epidemiología; Infecciones por Coronavirus; Salud Pública; Salud del Niño; Pandemias; Información.

^{1,2,3,4,6}Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

¹ <https://orcid.org/0000-0001-8904-8809> ² <https://orcid.org/0000-0002-6599-1840>

³ <https://orcid.org/0000-0001-5493-144X> ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7240-4408>

⁶ <https://orcid.org/0000-0002-1790-1230>

⁵Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil.

⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4709-2294>

Como citar este artigo

Fonseca JF, Anjos JSF, Machado CO, Silva BWAC, Cantalice ASC, Vieira CENK. Impactos das infecções por coronavírus na saúde da criança brasileira. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246480 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246480>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, recentemente, uma nova pandemia se instaurou e, em fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância

Internacional, nomeando o vírus de SARS-CoV-2 e a doença de COVID-19, sendo os primeiros casos identificados na China, em dezembro de 2019.¹

Ocorreu-se, no Brasil, o primeiro caso confirmado do novo Coronavírus (COVID-19) em 26 de fevereiro de 2020 e, segundo a OMS, os casos no país cresceram, exponencialmente, a partir do dia 23 de março, causando inúmeras mortes cuja subnotificação não consegue precisar.² Detalha-se que o registro oficial da primeira morte de criança em território brasileiro por COVID-19 ocorreu em 07 de abril, na cidade de Natal, Rio Grande do Norte: um recém-nascido do sexo masculino.³

Contabilizaram-se, até o dia 06 de julho de 2020, no mundo, aproximadamente 11.301.850 casos confirmados e 531.806 mortes pelo novo Coronavírus. Encontra-se o Brasil, em relação ao número de casos confirmados, na segunda posição, mantendo-se em ascensão com 1.577.004 casos confirmados e 64.265 mortes.⁴

Adverte-se que esse cenário pode não refletir a totalidade dos casos, uma vez que os sistemas de informação possuem lacunas quanto ao repasse de informações e estratificação da população em relação à idade. Indica-se, pelos boletins de saúde, que a população adulta e idosa, com obesidade, diabetes, doença cardiovascular e doença respiratória, é a mais acometida pela forma grave da doença, e a população infantil é apontada com uma taxa reduzida de casos confirmados e óbitos.²

Percebe-se que a maioria das crianças infectadas pelo vírus ocorreu após o contato com um familiar positivo para a patologia, sendo o período médio de incubação de cinco dias⁵ e, em relação ao espectro clínico, varia de casos assintomáticos a graves. Incluem-se nos sintomas na fase prodrômica febre, tosse seca, mal-estar, diarreia, que são inespecíficos. Torna-se difícil, dessa forma, a diferenciação de síndromes gripais comuns na infância e da infecção pela COVID-19 apenas por sinais e sintomas.⁶

Influencia-se a saúde infantil por questões sociais, emocionais, econômicas, relacionais, fisiológicas, entre outras, em uma fase especial da vida em que os indivíduos estão em franco crescimento e desenvolvimento. Considera-se que, para além de números absolutos de casos confirmados e óbitos, a análise do impacto dessa pandemia é necessária para o planejamento de ações que contemplem o cuidado integral.

Refletir-se-ão, diante deste cenário, desafios adicionais na saúde das crianças por período ainda indeterminado, sobretudo naquelas em maior vulnerabilidade socioeconômica e com doenças crônicas.

Acredita-se, portanto, que atentar para o comportamento desta pandemia parece ser imprescindível para minimizar a propagação do vírus e para elaborar estratégias de enfrentamento baseadas em ações recomendadas por órgãos científicos nacionais e internacionais.

OBJETIVO

Sintetizar informações atuais sobre o impacto das infecções por Coronavírus na saúde da criança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, descritivo, tipo informativo, que teve como base publicações sobre o impacto da COVID-19 na saúde das crianças brasileiras. Buscou-se, para tanto, responder aos seguintes questionamentos de pesquisa: “Qual a magnitude desta pandemia na população infantil? Quais as características da COVID-19 em crianças? Quais medidas merecem ser repensadas para reduzir os impactos na saúde na população infantil?”.

Realizou-se, entre os meses de maio a julho de 2020, a busca bibliográfica de publicações pertinentes quanto à epidemiologia dos casos, além das ações nacionais e globais no que tange à prevenção, promoção da saúde e diagnóstico neste momento atípico e de calamidade dos serviços de saúde pública.

Utilizaram-se, dentre os documentos, como base, as recomendações, em sua maioria, publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Elencaram-se, além disso, como fonte de dados para a análise epidemiológica, as Secretarias de Saúde de cada unidade federativa do Brasil.

RESULTADOS

Magnitude da pandemia da COVID-19 na população de crianças e adolescentes no Brasil

Contabilizaram-se, de acordo com os dados apresentados pelas Secretarias Estaduais de Saúde das 27 Unidades Federativas do Brasil, 106.523 casos confirmados do novo Coronavírus entre jovens de 0-19 anos, até o dia 05 de julho de 2020 (**Figura 1**), sendo que, no Estado de Pernambuco, dos 1.545 pacientes <10 anos de idade que testaram positivo para o vírus, 316 evoluíram para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 1.229 apresentaram a configuração leve da doença.⁷

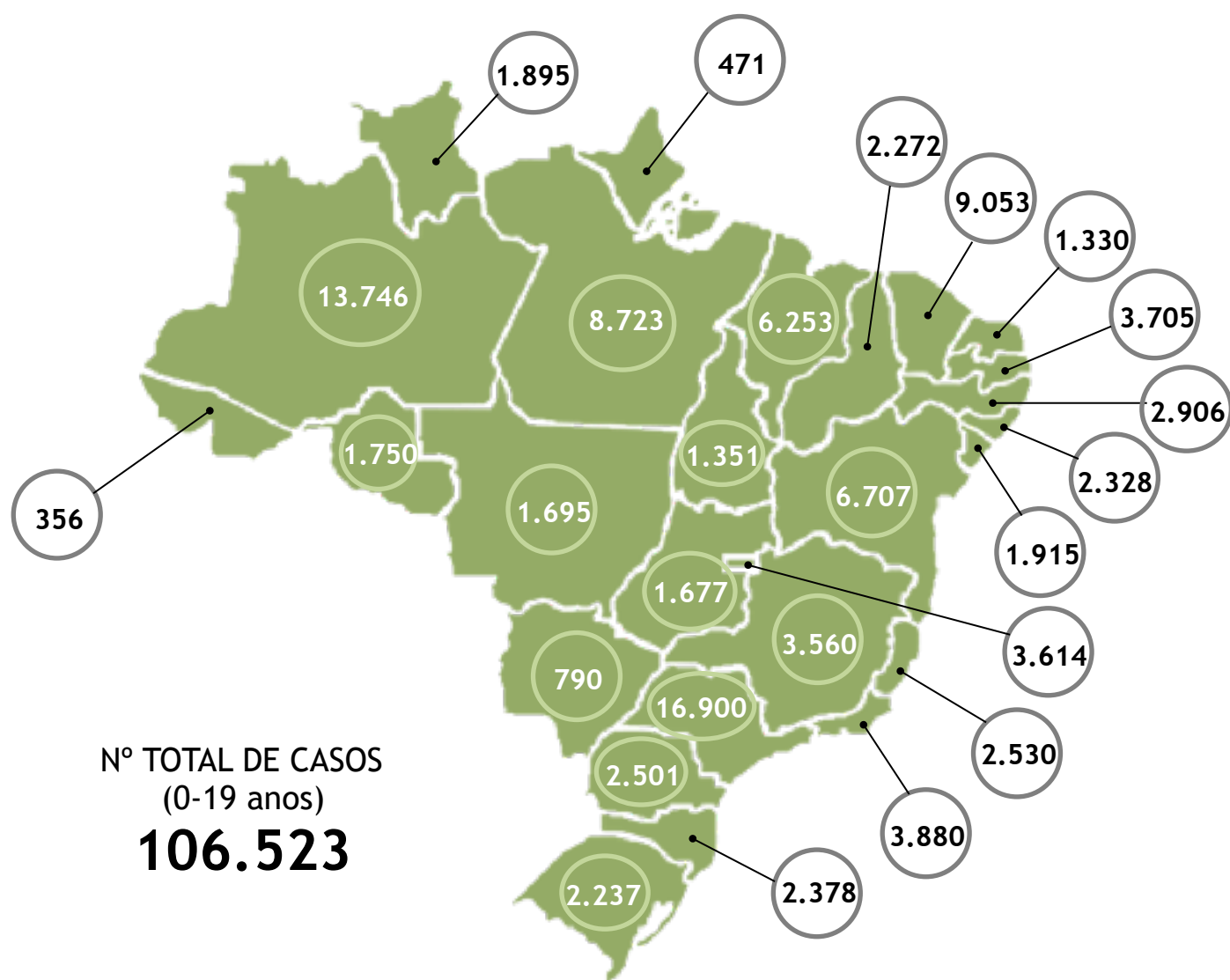


Figura 1. Mapeamento de casos confirmados da COVID-19 entre crianças e adolescentes de zero a 19 anos no Brasil. Natal (RN), Brasil, 2020. Fonte:⁷⁻³³

Revela-se que, entre os Estados que apresentaram o maior número de casos confirmados em crianças e adolescentes no país, estão: São Paulo (16.900/15,87%); Amazonas (13.746/12,90%); Ceará (9.053/8,50%); Pará (8.723/8,19%) e a Bahia (6.707/6,30%).⁸⁻¹² Tornou-se possível, no Estado da Paraíba e no Distrito Federal, analisar o número de casos confirmados de COVID-19 entre 0-19 anos, em relação ao número total de casos confirmados, até o dia 03 de julho.¹³⁻¹⁴

Confirmaram-se, no total, 429 óbitos no Brasil, entre crianças e adolescentes, com prevalência para os seguintes Estados: Amazonas (58); São Paulo (57); Pará (49); Ceará (39) e Pernambuco (39) (Tabela 1).⁷⁻¹¹

Tabela 1. Distribuição dos óbitos por COVID-19 entre crianças e adolescentes de zero a 19 anos no Brasil, segundo a Unidade Federativa. Natal (RN), Brasil, 2020.

Unidade Federativa (UF)	Faixa Etária		Total por Unidade Federativa	
	<10 anos	10-19 anos	n	%
Amazonas	29	29	58	13,52%
São Paulo	24	33	57	13,29%
Pará	30	19	49	11,42%
Ceará	19	20	39	9,09%
Pernambuco	27	12	39	9,09%
Maranhão	14	13	27	6,29%
Rio de Janeiro	14	9	23	5,36%
Sergipe	22		22	5,13%
Bahia	11	5	16	3,73%
Alagoas	11	5	16	3,73%
Roraima	8	5	13	3,03%
Rondônia	12		12	2,80%
Rio Grande do Norte	5	5	10	2,33%
Espírito Santo	5	4	9	2,10%
Paraíba	4	4	8	1,86%
Mato Grosso	3	3	6	1,40%
Minas Gerais	2	2	4	0,93%
Piauí	1	3	4	0,93%
Paraná	1	2	3	0,70%
Santa Catarina	1	2	3	0,70%
Tocantins	0	3	3	0,70%
Goiás	1	1	2	0,47%
Distrito Federal	2	0	2	0,47%
Amapá	2	0	2	0,47%
Acre	0	1	1	0,23%
Rio Grande do Sul	1	0	1	0,23%
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0,00%
Total	213	180	429	100%

Fonte: 7-33

Tratavam-se, dos 429 casos de óbitos, 213 de pacientes <10 anos e 180 casos de pacientes entre 10-19 anos (Tabela 1). Contabilizaram-se, nos Estados do Amapá, Rondônia e Sergipe, pelas Secretarias de Saúde, dois, 12 e 22 casos de evolução a óbito, respectivamente, entretanto, nestes Estados, a classificação etária difere da recomendada pela OMS (crianças: <10 anos; adolescentes:

10-19 anos), o que não permitiu a categorização destes casos no modelo que propõe o estudo, conforme os demais Estados.¹⁵⁻⁷

Alerta-se que, no Rio Grande do Norte, Estado em que foi registrada a primeira morte de criança por COVID-19 no Brasil, houve dez óbitos, dos quais dois se tratavam de um recém-nascido do sexo masculino sem comorbidades e uma menina menor de dois anos com comorbidades.¹⁸ Informou-se, pelo governo de São Paulo, que, dos 57 pacientes que foram a óbito por SRAG, 43 (vinte crianças e vinte e três adolescentes) apresentavam algum fator de risco associado.⁸

Destaca-se que, no Ceará, foram contabilizados 3.496 casos confirmados em crianças menores de dez anos de idade e, destes, 2.016 pacientes tinham até quatro anos.¹⁰ Percebe-se, considerando a frequência absoluta nacional, que o Acre (0,33%), Amapá (0,44%), Mato Grosso do Sul (0,74%), Rio Grande do Norte (1,25%) e Tocantins (1,27%) foram as Unidades Federativas com menor número de casos confirmados do novo Coronavírus em crianças e adolescentes.^{15,18-21}

Apresentou-se, pela Secretaria de Saúde do Acre, incoerência entre os dados apresentados, visto que, no mesmo *site*, existiam contagens diferentes para a mesma categoria, assim como, devido à apresentação dos dados, foi possível incluir, neste estudo, apenas os pacientes confirmados que compreendiam a faixa etária entre zero e 14 anos,¹⁹ enquanto, no Estado de São Paulo, apesar dos dados atualizados, os números de casos confirmados por faixa etária só puderam ser avaliados de forma aproximada por meio de estimativa, uma vez que foram apresentados em formato de gráfico sem valores específicos por idade.⁸

Demonstra-se, com isso, a dificuldade de acompanhar, de forma mais fidedigna, o avanço da pandemia na população infantil, assim como, em âmbito nacional, não foram descritas se havia e quais as comorbidades associadas aos casos de óbito nessa faixa etária.

Características da COVID-19 em crianças

Sabe-se que os sintomas em crianças, assim como nos adultos, surgem entre o 2º e 14º dias após a infecção. Varia-se a sintomatologia de mais leve a casos mais graves, sendo mais comuns a tosse e dificuldade respiratória; mas, pode surgir, também, a presença de febre, dor de cabeça, arrepios, agitação repetida com calafrio, dor muscular, dor de garganta e perda de paladar ou olfato. Pode-se, em pacientes com comorbidades, ocorrer o surgimento de pneumonia e outras afecções mais graves, que podem desencadear a morte.³⁴⁻⁵

Baseia-se a realização do diagnóstico diferencial na análise de dados laboratoriais e radiológicos, sendo o principal exame para o diagnóstico de infecções por COVID-19 a reação em cadeia de polimerase em tempo real (PCR-RT) de secreção da via aérea superior ou inferior. Recomendou-se esse método para a identificação dos casos após a descoberta do sequenciamento genético do vírus, pois o diagnóstico é feito pela análise do RNA.⁶

Nota-se, entretanto, de acordo com as orientações da OMS, que a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada (TC) são os principais componentes de diagnóstico,³⁶ e o diagnóstico é essencial para conhecer a frequência de casos na população e planejar as ações de saúde.

Devem-se, dessa forma, os profissionais estar atentos às principais diferenças observadas nas manifestações radiológicas de diversos agentes etiológicos de doença respiratória na infância, como infiltrados de baixa densidade, aspecto vidro fosco e lesões em halo presente na COVID-19, sendo isso incomum em grupos etiológicos de outras síndromes gripais como adenovírus, influenza e pneumonias atípicas. Destaca-se que infiltrados de alta densidade, espessamento peribrônquico e lesões subpleurais, que são típicos de adenovírus e influenza, não foram observados em casos de COVID-19.³⁷

DISCUSSÃO

Avaliou-se, pelo *National Center for Health Statistics* (NCHS), que, até o dia 1º de julho, houve, aproximadamente, 58 óbitos registrados em pacientes entre 5-14 anos de idade nos Estados Unidos,³⁸ enquanto, no Brasil, em crianças com idade <10 anos, foram contabilizados aproximadamente 213 óbitos.⁷⁻³³ Aponta-se que uma hipótese a ser abordada nos próximos estudos diz respeito à análise da presença ou ausência de comorbidades ou doenças subjacentes nos pacientes que evoluíram para a forma grave da doença e óbito.

Evidencia-se, por tal situação, uma possível dificuldade quanto ao processo de notificação dos casos. Acredita-se que, devido às manifestações brandas da patologia e sua não inserção entre os grupos de risco, para as crianças, existe uma menor disponibilidade para testagem e uma consequente subnotificação.

Constata-se que esse cenário é preocupante, uma vez que reconhecer a real magnitude da pandemia é essencial para planejar as ações de saúde pública; igualmente, desconhecer que a população infantil tem risco de se infectar e morrer pode representar uma dificuldade para a adesão às medidas protetivas contra o COVID-19, pela falta de compreensão sobre a gravidade do problema para todas as faixas etárias. Afeta-se, pelo comportamento populacional, diretamente o número de casos confirmados e óbitos futuros.

Apontou-se, por meio de hipóteses levantadas, por alguns estudos, que o desenvolvimento da patologia em crianças possui uma menor incidência pelo fato de o sistema imune ser menos desenvolvido quanto à resposta inflamatória e, além disso, que os receptores ACE2 não são maduros para haver o reconhecimento do vírus, dificultando, assim, sua invasão.³⁷

Sinaliza-se que, apesar dos estudos apresentarem dados que comprovem a baixa severidade dos casos pediátricos, sendo a maior parte destes classificada como leve, as crianças possuem a mesma probabilidade de contágio que os adultos e crianças recém-nascidas apresentaram maior

vulnerabilidade à infecção, entretanto, não há, até o momento, dados estatísticos que comprovem diferenças significativas para a predisposição à doença entre crianças do sexo feminino ou masculino.³⁴

Recomendações para minimizar o impacto da COVID-19 na saúde das crianças

Sabe-se que os impactos da COVID-19 na vida das crianças vão além da infecção. Enfrentam-se, concomitantemente, por essa população, sérios problemas no acesso e qualidade dos serviços de saúde e educação, sendo pauta para projetos como os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas.³⁹

Priorizou-se, diante da atual pandemia, pelas ações, impedir a rápida propagação. Destacou-se, entre os países que adotaram formas de prevenção rigorosa, a Índia, que, apesar de seu contingente populacional, segue entre os menores índices de casos confirmados e óbitos. Controlou-se severamente a taxa de transmissibilidade do vírus no país, com redução de 2,3 pessoas para menos de 0,2 após as medidas de *lockdown* e isolamento social.⁴⁰

Indica-se que essas medidas parecem ser as mais seguras para frear a velocidade de disseminação da doença, entretanto, a crise econômica será uma herança da pandemia e acredita-se que cerca de 46 milhões de crianças ingressarão no grupo de extrema pobreza, com aumento substancial da desnutrição infantil, vulnerabilidade infantojuvenil em instituições de detenção e locais de conflito, além do risco aumentado de crianças testemunhando ou sofrendo violência e abuso.⁴¹

Estabeleceram-se, diante disso, pela *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ações imediatas para o controle da mortalidade infantil, entre elas, a de garantia das condições de higiene básica, com a distribuição de água. Destacou-se, ainda, a preocupação com o fechamento abrupto das escolas, considerando que estas instituições representam o local que proporciona aprendizado e acesso à alimentação a milhões de crianças.⁴¹⁻²

Tornam-se as medidas governamentais de apoio econômico imprescindíveis para assegurar que as famílias tenham as condições básicas de vida atendidas, como, por exemplo, decretos de caráter emergencial para a liberação de quantias em dinheiro para famílias em vulnerabilidade.⁴³

Informa-se que, no Brasil, além da disponibilização de auxílio financeiro emergencial para trabalhadores informais, desempregados e pessoas com renda mensal de até meio salário mínimo, ou três salários mínimos por família, o governo também tem trabalhado na criação de medidas provisórias que auxiliem a população financeiramente, como a liberação antecipada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).⁴⁴

Recomenda-se que, além das medidas de caráter financeiro, outras medidas básicas sejam adotadas, como a oferta de alimentação, água, saneamento básico, moradia e serviços de saúde,

sendo estes os principais passos para que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças se perpetuem durante e após a pandemia.⁴⁵

Considera-se, no que se refere à prevenção de violência, a importância da produção de material preventivo e de campanhas publicitárias direcionadas às crianças, com a finalidade da garantia do atendimento em instituições para denúncia, agilidade no julgamento e apoio às instituições que oferecem acolhimento e aconselhamento psicológico, socioassistencial, social, jurídico e de saúde.

46

Iniciaram-se, sobre a principal medida de isolamento que afetou diretamente a rotina das crianças, no Brasil, em março de 2020, pelos governadores dos Estados, as publicações de portarias para a suspensão das atividades escolares, com a justificativa de evitar aglomerações, o que impacta o ensino-aprendizagem de 80% das crianças de todo mundo, refletindo em suas vidas de forma negativa, uma vez que afetam o convívio social e podem desencadear problemas que envolvam o bem-estar físico e mental.^{42,47-8}

Aponta-se, diante disso, que as formas de educação passaram por adaptações, sendo necessário o meio digital como forma de propagação do conhecimento, no entanto, não são todas as crianças que possuem acesso à internet de qualidade e computador, aumentando o fosso de desigualdades sociais existentes no país.⁴²

Busca-se, frente à situação de emergência em saúde pública e a fim de evitar a superlotação dos hospitais, bem como diminuir o risco de contaminação da população, pelos serviços de saúde, realizar o teleatendimento. Espera-se, no Brasil, com esse serviço, identificar os pacientes suspeitos, por meio da análise dos sintomas apresentados, atender às suas demandas via telefone ou internet, sensibilizá-los ao isolamento dos demais familiares e solicitar a testagem, caso necessário; entretanto, apenas são contempladas famílias com acesso à linha telefônica, fixa ou móvel.⁴⁹⁻⁵⁰

Destaca-se que o distanciamento social recomendado, aliado à suspensão das aulas, tende a diminuir a frequência das crianças na Atenção Primária à Saúde, o que pode resultar em uma diminuição da cobertura vacinal, colocando em risco a saúde de toda a população, principalmente pelos casos de sarampo, febre amarela e coqueluche.⁵¹

Pondera-se, além disso, que o problema com a saúde das crianças não é de hoje e não ocorre apenas no Brasil, pois, antes da pandemia da COVID-19, cerca de 20 milhões de crianças com menos de um ano estavam sem acesso a muitas vacinas, como o sarampo e a poliomielite; e mais de 13 milhões de crianças no mundo, nessa mesma faixa etária, não receberam nenhuma vacina em 2018.⁵²

Recomendou-se, diante disso, pela UNICEF, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), que a vacinação deve ser mantida de forma regular, encorajando a atualização do calendário vacinal, pois não há evidências de interação entre o novo Coronavírus e a resposta imune a vacinas.⁵¹

Orienta-se, entretanto, a otimização do calendário, no qual, em cada encontro, é aplicado o maior número de vacinas, seguindo as doses e intervalos mínimos recomendados, objetivando diminuir o número de visitas à Unidade Básica de Saúde.^{53,54}

Incentiva-se, além disso, a procurar as Unidades de Saúde mais próximas e em horários com menor aglomeração e recomendam-se horários diferenciados entre as faixas etárias. Recomenda-se, ainda, estimular o uso de espaços como igrejas, escolas e clubes para a vacinação.

Deve-se, no entanto, neste período, ser promovida, principalmente, a vacinação domiciliar, sempre que possível. Lembra-se que, caso a criança seja um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, ou ainda apresente sintomas respiratórios ou febre, só poderá ser vacinada após 14 dias da resolução dos sintomas.⁵¹

Pontua-se que medidas gerais preventivas indicadas para as crianças não divergem daquelas indicadas para os adultos. Torna-se necessário, com o público infantil, apenas ter uma linguagem simples e adequada para que ela possa entender o motivo da realização das medidas preventivas.⁵⁵

Destaca-se que as medidas necessárias para evitar que crianças sejam infectadas ou que sejam veículos de transmissão é que lavem as mãos frequentemente, com água e sabão, e, quando não for possível, utilizar desinfetante para as mãos à base de álcool, principalmente quando houver contato com outras pessoas; evitar tocar os olhos, boca e nariz com as mãos sujas; cobrir a boca quando tossir ou espirrar; ficar distante de pessoas sintomáticas e utilizar a máscara quando precisar sair de casa.⁵⁶

CONCLUSÃO

Entende-se que a magnitude desta pandemia na população infantil, em território brasileiro, é motivo de alerta, uma vez que há um crescente número de casos confirmados e mortes entre crianças. Evidenciou-se, diante do exposto, que o impacto do COVID-19 na saúde das crianças irá além de questões estritamente fisiológicas.

Torna-se necessário repensar as estratégias de saúde pública de modo a garantir o cuidado integral: desacelerar a transmissão do vírus, divulgar informação em linguagem adequada e acesso a condições básicas de vida, como serviços de saúde, água potável, vacinação, moradia, renda mínima para as famílias, prevenção e intervenção nos casos de violência.

Ressalta-se, por fim, que atentar para o comportamento desta pandemia na população infantil é imprescindível para desacelerar a propagação do vírus e para elaborar estratégias de enfrentamento baseadas em ações recomendadas por órgãos científicos nacionais e internacionais.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020 Feb; 382:727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report - 99 [Internet]. Genebra: WHO; 2020 Apr [cited 2020 May 05]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2
3. Rio Grande do Norte (Estado), Secretaria de Estado da Saúde Pública. Boletim Epidemiológico Covid-19 [Internet]. Natal: SESAP; 2020 [cited 06 July 2020]. Available from: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000228833.PDF>
4. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2020 May 05]. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Infectologia. Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças [Internet]. São Paulo: SBP; 2020 [cited 2020 May 2020]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC-Infecto-DS__Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf
6. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19 an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. Pediatr Infect Dis J. 2020 May; 39(5):355-68. DOI: 10.1097/INF.0000000000002660
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Saúde de Pernambuco. Boletim COVID-19 [Internet]. Pernambuco: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://dados.seplag.pe.gov.br/apps/corona.html>
8. São Paulo (Estado). Novo Coronavírus (2019-nCoV) Situação Epidemiológica [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <http://>

[www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/
doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/
coronavirus120220_6situacao_epidemiologica.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus120220_6situacao_epidemiologica.pdf)

9. Amazonas (Estado), Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Monitoramento COVID-19: Proporção de casos confirmados de COVID-19 por sexo e faixa etária [Internet]. Manaus: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 July 10]. Available from: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>
10. Ceará (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (COVID-19): Número acumulado de casos, segundo sexo e faixa etária [Internet]. Fortaleza: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2010 Mar 10]. Available from: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>
11. Pará (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Coronavírus no Pará: casos confirmados por faixa etária [Internet]. Belém: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>
12. Bahia (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico: COVID-19 situação epidemiológica atual [Internet]. Bahia: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/
BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_103__05072020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_103__05072020.pdf)
13. Paraíba (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 30 Paraíba: COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: [https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/
coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico-covid19-n30_0307.pdf/view](https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico-covid19-n30_0307.pdf/view)
14. Brasília (DF), Secretaria de Estado da Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 123 [Internet]. Brasília: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF_3-de-julho.pdf
15. Amapá (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Painel Epidemiológico [Internet]. Amapá: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <http://painel.corona.ap.gov.br/>
16. Rondônia (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Evolução do casos [Internet]. Porto Velho: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 July 10]. Available from: <http://covid19.sesau.ro.gov.br/Home/Estatistica>
17. Sergipe (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim epidemiológico para atualização sobre o COVID-19 [Internet]. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2010 Mar 10].

Available from: <https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2020/07/Boletim-05.07.2020-1.pdf>

18. Rio Grande do Norte (Estado), Secretaria de Estado da Saúde, Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. Coronavírus RN: Painel epidemiológico [Internet]. Natal: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://covid.lais.ufrn.br/>
19. Acre (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim informativo COVID-19 [Internet]. Rio Branco: Secretaria de Estado de Saúde; 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://covid19.ac.gov.br/monitoramento/notificacoes/esus>
20. Mato Grosso do Sul (BR), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim coronavírus covid-19 [Internet]. Campo Grande: Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2010 Mar 10]. Available from: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/boletim-coronavirus-covid-19-120/>
21. Tocantins (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Casos Confirmados da Doença pelo Coronavírus (COVID-19) [Internet]. Palmas: SES; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <http://integra.saude.to.gov.br/covid19/InformacoesEpidemiologicas>
22. Roraima (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico nº 154 sobre a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. Boa Vista: SES; 2020 [cited 2020 Apr 09]. Available from: <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/informacoes-coronavirus>
23. Piauí (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim epidemiológico semanal Covid-19 [Internet]. Teresina: SES; 2020 [cited 2020 July 10]. Available from: http://portal.saude.pi.gov.br/2020/inf_saude/epidemiologia/covid-19/boletim/EpidemiologicoCievsCovid-19-17-04-2020.pdf
24. Paraná (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Coronavírus: COVID-19 : Informe epidemiológico [Internet]. Curitiba: SES; 2020 [cited 2020 Mar 10]. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/informe_epidemiologico_05_07_2020_1.pdf
25. Minas Gerais (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Doença pelo Novo Coronavírus 2019 - COVID-19 [Internet]. Belo Horizonte: SES; 2020 [cited 2020 Mar 10]. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Boletins_Corona/Boletim_Epidemiologico_COVID-19_05.07.2020_-_Atualizado_1.pdf
26. Mato Grosso (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Boletim informativo Nº 119. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19 [Internet]. Cuiabá: SES; 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>

- 27.Goiás (Estado), Secretaria de Estado de Saúde. Casos notificados de COVID-19 em Goiás [Internet]. Goiânia: SES; 2020 [cited 2020 July Aug]. Available from: <http://covid19.saude.go.gov.br/>
- 28.Rio de Janeiro (Estado), Secretaria de Saúde. Painel Coronavírus: COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: SES; 2020 [cited 2010 May 10]. Available from: <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>
- 29.Espírito Santo (Estado), Superintendência Estadual de Comunicação Social. Painel COVID-19 [Internet]. Vitória: SECOM; 2020 [cited 2010 May 10]. Available from: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>
- 30.Santa Catarina (Estado). Coronavírus: Boletim Epidemiológico [Internet]. Florianópolis: SES; 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: <http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/boletim-epidemiologico-05-07-2020.pdf>
- 31.Rio Grande do Sul (Estado), Secretaria Estadual de Saúde. Painel Coronavírus RS [Internet]. Porto Alegre: SES; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
- 32.Alagoas (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Informe Epidemiológico [Internet]. Maceió: SES; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-COVID-19-n%C2%BA-121-5-7-2020.pdf>
- 33.Maranhão (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico Covid-19 [Internet]. São Luís: SES; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <http://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>
- 34.Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. Pediatrics. 2020 June; 145(6):e20200702 DOI: 10.1542/peds.2020-0702
- 35.Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Symptoms of Coronavirus [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- 36.Xiong Y, Sun D, Liu Y, Fan Y, Zhao L, Li X, et al. Clinical and High-Resolution CT Features of the COVID-19 Infection: comparison of the Initial and follow-up Changes. Invest Radiol. 2020 Mar; 55(6):332-9. DOI: 10.1097/RLI.0000000000000674
- 37.Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pneumologia. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório [Internet]. São Paulo: SBP; 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22430d-NA -_COVID-19 em crianças- envolvimento_respiratorio.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22430d-NA_-_COVID-19_em_crianças- envolvimento_respiratorio.pdf)

38. Centers for Disease Control and Prevention. Provisional COVID-19 Death Counts by Sex, Age, and State [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2020 July 01]. Available from: <https://data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Death-Counts-by-Sex-Age-and-S/9bhg-hcku>
39. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília: ONU; 2015 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
40. Tomar A, Gupta N. Prediction for the spread of COVID-19 in India and effectiveness of preventive measures. Sci Total Environ. 2020 Aug; 728:138762. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138762
41. United Nations. Policy Brief: the impact of COVID-19 on children [Internet]. New York: United Nations; 2020 [cited 2020 May 19]. Available from: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf
42. Van Lancker WV, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. Lancet Public Health. 2020 May; 5(5):e243-4. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30084-0
43. Pires M. Observatório de Política Fiscal. As políticas que estão sendo adotadas para o combate ao Covid-19: Experiência internacional e o Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://observatorio-politica-fiscal.ibre.fgv.br/posts/politicas-que-estao-sendo-adotadas-para-o-combate-ao-covid-19-experiencia-internacional-e-o>
44. Presidência da República (BR), Secretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória Nº 927, de 22 de março de 2020 (BR). Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2020 [cited 2020 May 22]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm
45. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. Lancet. 2020 Apr; 395(10231):e64. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4
46. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad Saúde Pública. 2020 Apr; 36(4):1-6. DOI: 10.1590/0102-311X00074420
47. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BR). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Feb 06 [cited 2020 May

- 20]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
48. Lei nº 356, de 11 de março de 2020 (BR). Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Mar 11 [cited 2020 May 15]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
49. Lei nº 467, de 20 de março de 2020 (BR). Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Feb 20 [cited 2020 May 12]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
50. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 2020 Apr; 382(18):1679-81. DOI: 10.1056/NEJMp2003539
51. Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Imunização. Calendário Vacinal da Criança e a Pandemia pelo Coronavírus [Internet]. São Paulo: SBP; 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/nt-sbpsbim-calendariodacrianca-pandemiacovid-200324.pdf
52. United Nations Children's Fund. A cada ano, mais de 20 milhões de crianças em todo o mundo não recebem a vacina contra o sarampo: UNICEF lança campanha #VacinasFuncionam para inspirar apoio à vacinação [Internet]. Brasília: UNICEF-Brasil; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/cada-ano-mais-de-20-milhoes-de-criancas-em-todo-o-mundo-nao-recebem-vacinas>
53. United Nations Children's Fund. Vaccinations and COVID-19: What parents need to know. How to safely get routine vaccinations for your child during the COVID-19 pandemic [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [cited 2020 May 07]. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/vaccinations-and-covid-19-what-parents-need-know>
54. United Nations Children's Fund. Over 13 million children did not receive any vaccines at all even before COVID-19 disrupted global immunization - UNICEF. Mass measles immunization campaigns suspended in 25 largely high-burden countries due to pandemic [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [cited 2020 May 24]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/over-13-million-children-did-not-receive-any-vaccines-all-even-covid-19-disrupted>

- 55.Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. São Paulo: SBP; [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAleria_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf
- 56.Sociedade Brasileira de Pediatria. Novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. São Paulo: SBP; 2020 [cited 2020 May 10]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf

Correspondência

Júlia Silva Fonseca dos Anjos
E-mail: julia.sanhos18@gmail.com

Submissão: 29/06/2020
Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.