

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

Fábia Santos de Jesus  
Jorge Rodrigues de Matos Neto

**Perfil de óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no  
Estado de Sergipe**

**Aracaju**  
**2021**

Fábia Santos de Jesus  
Jorge Rodrigues de Matos Neto

**Perfil de óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no  
Estado de Sergipe**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um pré-requisito para obtenção do  
grau de Bacharel em Fisioterapia

ORIENTADORA: Maria Jane das  
Virgens Aquino

**Aracaju**

**2021**

# Perfil de óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no Estado de Sergipe

Fábia Santos de Jesus;

Jorge Rodrigues de Matos Neto;

## Resumo

**Introdução:** Em março de 2020 uma infecção viral se espalhou por todo mundo, e foi denominada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia da doença coronavirus (COVID-19). Até março de 2021 o Estado de Sergipe já havia registrado 158.800 casos da doença e 3.123 óbitos, sendo 60 de crianças e adolescentes. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no Estado de Sergipe durante 1 ano de pandemia. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada com dados das planilhas de óbitos de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) disponibilizadas pelo governo do Estado de Sergipe com confirmação laboratorial para COVID-19. **Resultados:** Foram investigadas 60 mortes. Observou-se maior letalidade entre menores de 1 ano de idade (34,33%), crianças e adolescentes do sexo masculino (58,33%), residentes da capital Aracaju (26,67%), e que possuíam comorbidades (55%). **Conclusão:** Considerando o cenário atual da doença no Estado e observadas as variáveis analisadas, podemos verificar a necessidade de uma maior vigilância epidemiológica em crianças e adolescente no Estado, bem como, planos e ações para uma maior proteção dessa faixa etária vulnerável.

## Palavras chave:

COVID-19; Criança; Adolescente; Mortalidade.

## Abstract

**Introduction:** In March 2020, a viral infection spread throughout the world, and was called by the World Health Organization as a coronavirus disease pandemic (COVID-19). By March 2021, the State of Sergipe had already registered 158,800 cases of the disease and 3,123 deaths, 60 of which were children and adolescents. **Objective:** To describe the profile of deaths due to COVID-19 in children and adolescents in the State of Sergipe during 1 year of the pandemic. **Methods:** This is a retrospective cohort, carried out with data from the death spreadsheets of children and adolescents (0 to 18 years old) made available by the government of the State of Sergipe with laboratory confirmation for COVID-19. **Results:** 60 deaths were investigated. Higher mortality was observed among children under 1 year of age (34.33%), male children and adolescents (58.33%), residents of the capital Aracaju (26.67%), and who had comorbidities (55%). **Conclusion:** Considering the current scenario of the disease in the State and observing the analyzed variables, we can verify the need for greater epidemiological surveillance in children and adolescents in the State, as well as plans and actions for greater protection of this vulnerable age group.

### Key words:

**COVID-19; Children; Adolescent; Mortality.**

## **Perfil de óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no Estado de Sergipe**

### **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019, foi diagnosticado um tipo de pneumonia que causava uma síndrome respiratória aguda grave, na cidade de Wuhan na China. A Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou essa doença como novo coronavírus ou COVID-19 que é a junção das palavras corona, vírus e doença, além do ano que aconteceu os primeiros casos de contaminação. O novo coronavírus é transmitido por gotículas respiratórias, contato direto com secreções de um indivíduo contaminado, superfícies, por meio de geradores de aerossóis (Direção Geral de Saúde, 2020).

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde anunciou o surto pela COVID-19 como emergência em saúde pública e em 11 de março de 2020 como uma pandemia. Em maio de 2020, a OMS já havia notificado 5.204.508 casos em todo o mundo, e destes, 337.687 pessoas foram a óbito (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020). As internações por complicações do vírus entre crianças e adolescentes (0 a 19 anos), totalizaram 9.483 casos no decorrer do mesmo período, correspondendo a 2,4% de todas internações pela doença. Além disso, o total de óbitos pela COVID-19 entre a semana epidemiológica 1 e 38 de 2020, foi de 69,9% confirmados, sendo que 0,68% representaram óbitos entre crianças em todas as idades (Ministério da Saúde, 2020).

Medidas de controle e prevenção voltadas as crianças e adolescentes foram adotadas como a suspensão das aulas além, do uso de mascarar por crianças maiores que 5 anos e o uso do álcool em gel (World Health Organization, 2020). Uma revisão sistemática feita com indivíduos menores de 18 anos na China, mostrou que 2,9% dos casos positivos podem ser severos ou críticos, um percentual que só aumenta 5,8% se considerado os casos suspeitos. Entre os casos de maior gravidade, a prevalência é mais alta em menores de 1 ano e neonatos (Dong et al., 2020).

Na quarta fase do maior estudo epidemiológico sobre o vírus no Brasil, mostrou-se uma modificação no padrão etário dos contagiados pelo vírus no país, entre os meses de junho a agosto de 2020, com o desenvolvimento grande da infecção em crianças e idosos e queda no público adulto, este que no começo era o que apresentava as maiores taxas (Fredrich et al., 2020).

Sergipe é um dos nove estados, e está localizado na região Nordeste do Brasil. A capital é Aracaju, e a sigla é SE. Está situado na Região Nordeste, tendo por limites os estados da Bahia, a Oeste, e Alagoas, a Sul. Está dividido em 75 municípios, sendo o menor dos estados brasileiros, ocupando uma área total de 21.910 km<sup>2</sup>. Em 2018, sua população foi recenseada em 2.278.308 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Em Sergipe, o primeiro caso da doença foi confirmado em 14 de março de 2020, tratou-se de uma mulher, residente em Aracaju, de 36 anos, que tinha chegado da Espanha. Após um ano de pandemia, o Estado de Sergipe relata um cenário preocupante com o avanço da doença, tendo o seguinte panorama em 14/03/2021 de 158.800 casos confirmados, 147.621 pessoas curadas e 3.123 óbitos (Governo de Sergipe, 2021).

## **OBJETIVOS GERAL**

Traçar o perfil de óbitos pela COVID-19 em crianças e adolescentes no estado de Sergipe.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Especificar as comorbidades nas crianças e nos adolescentes que foram a óbito pela COVID-19 no estado de Sergipe.

Quantificar o número de crianças e adolescentes que faleceram ao contrair a doença que não tinham comorbidades.

Listar os municípios do estado de Sergipe com maior número de óbitos de crianças e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma coorte retrospectiva, dos óbitos confirmados pela COVID-19 no Estado de Sergipe. Foram realizados com busca em dados secundários de

registros na Secretaria Estadual de Saúde (SES-SE). Esses dados foram coletados desde o primeiro caso notificado no dia 14 de março de 2020 até 14 de março de 2021 (período de um ano de pandemia), em planilhas de monitoramento diária de notificações de óbitos que fica disponível na página do governo na internet. (<https://todoscontraocorona.net.br/>). Essa planilha tem acesso livre através da SES-SE, e por isso, não se faz necessária a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.

Como critérios de inclusão do estudo estão as crianças e adolescentes de toda região do estado de Sergipe que vieram a óbito decorrente de complicações da COVID-19. As variáveis investigadas foram a idade (0 a 18 anos), o sexo (feminino ou masculino), o município e a presença ou não de comorbidades.

## **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão) e frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).

Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Para associação entre as variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Foram constatados 60 óbitos, sendo a maioria de crianças menores de um ano 34,33%, com a prevalência do sexo masculino 58,33%, e a maioria da cidade de Aracaju 26,67%, onde, 55% apresentavam comorbidades e 45% não tinham nenhuma patologia pregressa (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil de óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes no estado de Sergipe.

Idade	Qty	Sexo		Municípios		Comorbidades	
		Fem	Masc	Aracaju	Outros	Sim	Não
< 1ano	23 (34,33%)	11	12	04	19	09	14
1 ano	05 (7,46%)	01	04	02	03	03	02
2 anos	03 (4,48%)	00	03	01	02	02	01
4 anos	01 (1,49%)	00	01	00	01	01	00
5 anos	02 (2,98%)	01	01	00	02	02	00
6 anos	04 (5,97%)	02	02	02	02	02	02
7 anos	02 (2,98%)	01	01	01	01	01	01
8 anos	03 (4,48%)	02	01	01	02	02	01
9 anos	02 (2,98%)	01	01	00	02	00	02
10 anos	01 (1,49%)	00	01	00	01	01	00
11 anos	01 (1,49%)	00	01	00	01	01	00
12 anos	03 (4,48%)	01	02	02	01	03	00
13 anos	02 (2,98%)	01	01	01	01	01	01
14 anos	01 (1,49%)	00	01	01	00	01	00
15 anos	01 (1,49%)	01	00	00	01	00	01
16 anos	01 (1,49%)	01	00	00	01	00	01
17 anos	03 (4,48%)	01	02	00	03	03	00
18 anos	02 (2,98%)	01	01	01	01	01	01
<b>Total</b>	<b>60 (100%)</b>	<b>25 (41,67%)</b>	<b>35 (58,33%)</b>	<b>16 (26,67%)</b>	<b>44 (73,33%)</b>	<b>33 (55%)</b>	<b>27 (45%)</b>



Tabela 2: Perfil detalhado dos óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes do estado de Sergipe.

Idade	Qtd	Sexo	Municípios	Comorbidades	Sem comorbidades
< 1ano	23	11 Fem 12 Masc	04 Aracaju; 01 Campo do Brito; 01 Cristinápolis; 01 Ilha das Flores; 03 Japoatã; 01 Laranjeiras; 02 Maruim; 01 Nossa Senhora das Dores; 03 Nossa Senhora do Socorro; 01 Pedrinhas; 01 Riachuelo; 02 Salgado; 01 São Cristóvão; 01 Telha.	01 Hidrocefalia; 04 Cardiopatia Congênita; 01 Doença Respiratória Crônica; 01 Síndrome de Down 02 Doença cardiovascular Crônica; 02 Portador de Doença Cromossômica;	14
1 ano	05	01 Fem 04 Masc	02 Aracaju; 01 Estância; 01 Itaporanga D'ajuda; 01 Nossa Senhora das Dores.	01 Doença Neurológica Crônica; 01 Crises convulsivas prévias (doença neurológica em investigação); 01 Doença Respiratória Crônica.	02
2 anos	03	03 Masc	01 Aracaju; 01 Lagarto; 01 Poço Redondo.	01 Doença Cardiovascular Crônica; 01 Cardiopatia.	01
3 anos	00	---	---	---	00
4 anos	01	Masc	Brejo Grande	01 Prematuridade	00
5 anos	02	01 Fem 01 Masc	01 Brejo Grande; 01 Pirambu.	01 Doença Crônica Renal; 01 Epilepsia.	00
6 anos	04	02 Fem 02 Masc	02 Aracaju; 01 Laranjeiras; 01 Nossa Senhora da Glória.	01 Pneumopatia Crônica; 01 Doença Cromossômica.	02
7 anos	02	01 Fem 01 Masc	01 Aracaju; 01 Monte Alegre.	01 Doença Renal Crônica	01

8 anos	03	02 Fem 01 Masc	01 Aracaju; 01 Nossa Senhora do Socorro; 01 Porto da Folha.	01 Doença Hematológica Crônica; 01 Doença Respiratória Crônica.	01
9 anos	02	01 Fem 01 Masc	01 Malhada dos Bois; 01 Malhador.	---	02
10 anos	01	Masc	01 Nossa Senhora do Socorro	01 Imunossupressão	00
11 anos	01	Masc	01 Maruim	01 Doença Neurológica Crônica	00
12 anos	03	01 Fem 02 Masc	02 Aracaju; 01 São Cristóvão.	01 Neoplasia; 01 Doença Cardiovascular Crônica; 01 Prematuridade.	00
13 anos	02	01 Fem 01 Masc	01 Aracaju; 01 Riachão do Dantas.	01 Doença Neurológica Crônica.	01
14 anos	01	Masc	01 Aracaju	01 Cardiopatia	00
15 anos	01	Fem	01 Poço Redondo	---	01
16 anos	01	Fem	01 Santana do São Francisco	---	01
17 anos	03	01 Fem 02 Masc	01 Itabaianinha; 01 Nossa Senhora das Dores; 01 Propriá.	01 Imunodeficiência, Portador do Vírus HIV; 01 Tumor Cerebral; 01 Imunossupressão	00
18 anos	02	01 Fem 01 Masc	01 Aracaju; 01 Lagarto	01 Politrauma.	01

A associação entre as variáveis idade e presença ou não de comorbidades e idade e sexo, não apresentaram diferença significativa. Isso significa que, um fator não está diretamente associado ao outro no estudo em questão ( $p = 0,348$  e  $p = 0,758$ , respectivamente) (Tabela 3 e 4).

*Tabela 3: Associação entre a faixa etária e a presença de comorbidades. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, \*  $p < 0,05$ .*

Idade	Comorbidades		P
	Sim	Não	
0 – 11 anos	24 (40%)	23 (38,33%)	0,348
12 – 18 anos	9 (15%)	4 (6,67%)	

*Tabela 4: Associação entre a faixa etária e o sexo. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, \*  $p < 0,05$ .*

Idade	Sexo		P
	Masculino	Feminino	
0 – 11 anos	28 (46,67%)	19 (31,67%)	0,758
12 – 18 anos	7 (11,67%)	6 (10%)	

A associação entre as variáveis sexo e presença ou não de comorbidades, apresentou diferença significativa, o que representa a influência direta de uma variável sobre a outra ( $p = 0,018$ ) (Tabela 5).

*Tabela 5: Associação entre a presença de comorbidades e o sexo. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado, \*  $p < 0,05$ .*

Comorbidades	Sexo		P
	Masculino	Feminino	
Sim	24 (40%)	9 (15%)	0,018*
Não	11 (18,33%)	16 (26,67%)	

## DISCUSSÃO

Nosso estudo aborda o perfil de crianças e adolescentes hospitalizados e que foram a óbito por complicações da COVID-19. Houve uma maior letalidade hospitalar nos menores de 1 ano de idade, do sexo masculino, residentes da capital Sergipana e que possuíam comorbidades. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, através do Art. 2º

“Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa de até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Sergipe, indicaram que em 1 ano de pandemia houve um crescente aumento do número de óbitos em crianças e adolescente por complicações da COVID-19. Embora esses números não representem a maior parte dos óbitos pela doença no Estado, é um dado preocupante, pois, crianças e adolescentes podem portar alta carga viral e, apesar de não desenvolverem a doença com frequência ou apresentarem sintomas graves, podem ser uma fonte de contágio para indivíduos adultos e idosos (Governo de Sergipe, 2021)

Maciel e colaboradores (2020), verificaram uma maior concentração de óbitos para pessoas com 60 anos ou mais quando comparado a crianças e adolescentes. Já, os estudos realizados por Hillesheim e colaboradores (2020) e Lopes e cols. (2021) identificaram uma prevalência no perfil de óbitos em crianças com menos de um ano de idade, o que representa um dado similar ao nosso estudo. Através desses dados, podemos verificar uma maior suscetibilidade a morte para crianças ou neonatos, provavelmente pelo fato de os recém-nascidos serem mais vulneráveis a doenças infecciosas, e estarem mais propensos a apresentar complicações de saúde, como prematuridade, asfixia perinatal e infecções maternas, que causam altas taxas de mortalidade (Hillesheim et al., 2020; Lopes et al., 2021; Maciel et al., 2020).

No tocante a taxa de letalidade entre os sexos, no nosso estudo, observamos um predomínio de óbitos entre o sexo masculino (58,33%) quando comparado ao feminino (41,67%). Já Escobar e colaboradores (2021) ao compararem as mortes em pessoas menores de 40 anos observaram que as mulheres representaram 52,9% e os homens 47,1% dos óbitos. O estudo de Sena e colaboradores (2021) também demonstraram um ligeiro predomínio de mortes nas pessoas do sexo feminino 52,8% para indivíduos menores de 20 anos. A causa disso pode estar relacionada ao fato de muitas mulheres serem provedoras de seus lares, precisarem se deslocar para trabalhar e, acabarem se expondo mais a doença (Escobar et al., 2021; Sena et al., 2021).

Complicações clínicas em pacientes com COVID-19 com comorbidades se dão com bastante frequência, inclusive, na maioria dos casos, pode progredir para um desfecho não favorável. Segundo um estudo feito por Freitas e colaboradores (2020) em cinco capitais do Brasil, verificou a incidência de mortes por infecção do Sars-Cov-2 na população idosa, outrossim, pessoas abaixo dos 20 anos de idade também tiveram uma taxa considerável de óbitos, e inclusive, a maioria delas estão associada a presença de alguma desordem prévia (Freitas et al., 2020). Esses achados reforçam a importância da existência de uma maior vigilância e de estratégias para que crianças e jovens possam ter uma vida prolongada em meio a uma pandemia.

As causas genéticas e congênitas correspondem as principais etiologias que causaram a morte de crianças e adolescentes que tiveram COVID-19. Alterações como prematuridade, imunossupressão, doenças cromossômicas, cardiopatias congênitas, dentre outras, compõem uma taxa de 55% no total de mortos de crianças e adolescentes do nosso estudo. Além desse fator de risco, a classe socioeconômica também causa implicações diretas, por dificultar o acesso aos serviços de saúde especializados (Hillesheim et al., 2020). Vale ressaltar que, nosso estado dispõe de poucos leitos públicos e privados para o atendimento as crianças e adolescentes vítimas desse vírus.

O nosso artigo é inovador ao falar de uma faixa etária acometida pela COVID-19 que é pouco estudada. Além disso, é útil para traçar o perfil de óbitos de crianças e adolescentes no estado de Sergipe e, desse modo, traçar medidas de saúde coletiva no combate à doença. Como limitações, podemos citar o número de informações incompletas ou restritas disponibilizada na planilha pelo Governo do Estado de Sergipe, faltando dados relevantes como as características socioeconômicas dos pacientes, tempo de internação hospitalar, necessidade de permanência em Unidade de Terapia Intensiva, entre outras que ajudariam a demonstrar com melhor fidedignidade a situação do estado no combate a pandemia.

## **CONCLUSÃO**

No Estado de Sergipe a incidência do perfil da mortalidade em indivíduos de 0-18 anos se deu de forma heterogênea quanto as variáveis analisadas. Com base nos resultados, é possível traçar planos mais específicos e eficazes para contribuir de forma positiva no combate as complicações da COVID-19 em crianças e adolescentes, embora, ainda haja uma carência de informações divulgadas pelo Governo do Estado quanto a esses óbitos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>.

Direção Geral de Saúde (PT). Norma n° 007/2020 de março 2020. Prevenção e controle de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). [Internet]. 2020 [Acesso 7 abr 2020].p.1-24. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>.

Dong Y, Mo X, Hu Y, Oi Xin Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. Pediatrics [Internet]. 2020 [cited 2020 jul31]:145(6):e20200702. Available from: <http://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>.

Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. J Emerg Med. 2020 Apr; 58(4): 712–713, 2020.

Escobar A.L; Rodrigues T.D.M; Monteiro J.C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. Epidemiol. Serv. saúde. Brasília, v.30, n.1, 2021.

Freitas A.R.R. et al. Tracking excess deaths associated with the COVID-19 epidemic as an epidemiological surveillance strategy - preliminar results of the evaluation of six Brazilian capitals. R. Soc. Bras. Med. Trop. On line, v.53, n.6, 2020.

Fredrich V.C.R. et.al. Perfil de óbitos por Covid-19 no Estado do Paraná no início da pandemia. R. Saúde Públ. Paraná. V.3, n.1, p.62, 2020.

Governo de Sergipe. Todos contra o corona. Disponível em: <https://todoscontraocorona.net.br>.

Hillesheim D. et.al. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, V.29, n.5, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares – Sergipe, 2018. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>.

Jing L.Y. et al. Características clínicas de COVID-19 assintomática ou subclínico em crianças. *J. Chinês de Pediatria contemporânea*. V.22, n.6, 2020.

Lopes A.S.A. et al. Coronavirus disease-19 deaths among children and adolescents in an area of Northeast, Brazil: why so many? *V.26, n.1, p.115-119, 2021*

Maciel E.L.et.al. Fatores associados ao óbito hospitalar por COVID-19 no Espírito Santo, 2020. *Epidemiol. Serv. saúde. Brasília*. V.29, n.4, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus COVID-19. *Bol Epidemiol [Internet]*. 2020 set[citado 2020 set 9];32 (especial). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/boletim-epidemiologico-covid-32-final-23-09\\_18h30.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/boletim-epidemiologico-covid-32-final-23-09_18h30.pdf)

Organização Pan-americana de Saúde [Internet]. [local desconhecido: OPAS; 2020. [citado em 2020 Jun 24]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/COVID-19>.

Sena G.R.et al. Características clínicas e perfil de mortalidade de pacientes com COVID-19 com idade inferior a 20 anos em Pernambuco-Brasil. *V.104, n.4, 2020*.

Vilelas J.M.S. O novo coronavírus e o risco para saúde das crianças. *R. latina americana de enfermagem*. V.28, n.1, 2020.

World Health Organization-WHO. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19[Internet]. Geneva: World Health Organization:2020[cited 2020 sep 22]. Available from: [http://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC\\_MaskS-Children-2020](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_MaskS-Children-2020).

Yasuhara J.; Kuno T.; Takagi H. Características clínicas do covid-19 em crianças: uma revisão sistemática. 2020.