Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 09/08/2021
Data de Aprovación: 21/02/2022

ARTIGO ORIGINAL

# Impactos econômicos e emocionais da pandemia em famílias de crianças e adolescentes com COVID-19: reflexões para o cuidado integral

## *Economic and emotional impacts of the pandemic on families of children and adolescents with COVID-19: reflections for comprehensive care*

Danton Matheus de Souza[1], Ana Paula Scoleze Ferrer[2], Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi[3]

**Descritores:**
COVID-19,
SARS-CoV-2,
Saúde da Criança,
Saúde da Família,
Impactos na Saúde.

## Resumo

**Objetivos:** Avaliar os efeitos econômicos e emocionais da pandemia nas famílias de crianças e adolescentes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado por meio de entrevistas com 51 famílias de pacientes pediátricos com COVID-19. **Resultados:** A maioria (78,4%) das famílias sofreram impactos econômicos, principalmente aquelas previamente vulneráveis. 35,3% das crianças e adolescentes e 54,9% dos responsáveis apresentaram alteração do sono. 94,1% dos adultos apresentaram preocupação com a pandemia, principalmente em relação à saúde da criança e adolescente (66,5%), e 64,7% apresentaram alteração do humor, principalmente ansiedade. **Conclusão:** Os achados desse estudo trazem diversas reflexões, demonstrando a importância da abordagem do profissional de saúde para além dos dados clínicos da infecção pelo SARS-CoV-2, sendo necessário um olhar para o contexto social e familiar, também impactado por esse cenário.

**Headings:**
COVID-19,
SARS-CoV-2,
Child Health,
Family Health,
Impacts on Health.

## Abstract

**Objectives:** To evaluate the economic and emotional effects of the pandemic on families of children and adolescents with confirmed SARS-CoV-2 infection. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study, carried out through interview with 51 families of pediatric patients with COVID-19. **Results:** The majority (78.4%) of the families experienced economic impacts, especially those vulnerable. 35.3% of children and adolescents and 54.9% experienced sleep change. 94.1% of adults experienced worries with pandemic, mainly in relation to child and adolescent health (66.5%), and 64.7% humor changes, mainly anxiety. **Conclusion:** There are several reflections intrinsic to the findings of this study, demonstrating the importance of approaching the health professional beyond the clinical data of SARS-CoV-2 infection, requiring a look at the social and family context, also impacted by this scenario.

[1] Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente - São Paulo - SP - Brasil
[2] Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Pediatria - São Paulo - SP - Brasil
[3] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Pediatria - São Paulo - SP - Brasil

**Autor correspondente:**
Danton Matheus de Souza.
Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, Butantã, São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05508-000.
E-mail: danton_souza@usp.b

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, que está infectando e matando milhões de pessoas no mundo, sendo declarada como uma pandemia em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[1]. Desde então, os relatórios governamentais e a literatura científica em todo o mundo vêm avaliando os dados epidemiológicos, buscando compreender os aspectos clínicos, testando possíveis terapias, desenvolvendo vacinas com diferentes plataformas tecnológicas, analisando os impactos da vacinação em massa e estudando as diferentes variantes dos vírus, com o objetivo de conter o número de infectados e de mortes.

Porém, os efeitos da pandemia vão além da clínica, proporcionando consequências sociais, psicológicas e econômicas, tanto nos infectados quanto nos susceptíveis, decorrentes do distanciamento social e reflexo da reorganização do modo de se viver[2,3]. Os impactos econômicos e emocionais da pandemia possivelmente irão se estender por um período prolongado e podem ter grande repercussão sobre o futuro das crianças e adolescentes.

As medidas de distanciamento e isolamento social podem impactar no desenvolvimento da criança pela perda do senso de estrutura e segurança decorrentes das alterações na rotina, privação do convívio em ambiente escolar e prejuízo das interações sociais, fundamentais para o desenvolvimento psicossocial, cognitivo e da linguagem[2]. Além disso, a presença de diversos estressores emocionais, econômicos, e psicológicos no núcleo familiar, agravam ainda mais as repercussões da pandemia sobre os mais jovens[3,4]. As crianças observam e reagem ao ambiente em que estão inseridas e a família é considerada o alicerce fundamental para o estabelecimento dos vínculos afetivos, portanto, o desgaste consequente da reorganização do contexto familiar, pode alterar o exercício da parentalidade e trazer riscos ao desenvolvimento infantil[3]. A faixa etária pediátrica compreende uma fração pequena dos casos de infecção e de óbito por COVID, entretanto, é fundamental compreender os impactos da pandemia sobre as famílias e suas possíveis repercussões sobre as crianças e adolescentes.

Desse modo, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos econômicos e emocionais da pandemia nas famílias de crianças e adolescentes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico laboratorial confirmado de COVID-19, atendidas no Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) no período de 30 de março a 30 de julho de 2020. O ICr-HCFMUSP é um serviço terciário, que integra a rede do sistema único de saúde, prestando atendimento a recém-nascidos, crianças e adolescentes, a maioria portadores de condições crônicas complexas.

Os recém-nascidos filhos de mães com COVID-19 confirmada e as crianças e adolescentes atendidos no serviço com possível infecção por COVID-19, caracterizada pela presença de sintomas respiratórios e/ou gastrintestinais e/ou febre sem sinais localizatórios e/ou quadro compatível com síndrome inflamatória multissistêmica e/ou *Kawasaki-like* eram submetidos à coleta de PCR para pesquisa de SARS-CoV-2 por *swab* nasal. Esses foram internados nos casos em que o quadro era grave e/ou com repercussões sistêmicas, com necessidade de uso de dispositivos ventilatórios, terapia intravenosa e observação contínua pelo agravamento da doença de base. Quando o quadro era leve, esses pacientes eram encaminhados para o tratamento no domicílio, com orientações aos responsáveis quanto ao isolamento social, também do contactante, até completar 14 dias de início de sintomas, e os sinais de alarme para retorno a instituição, sendo acompanhados por telemedicina.

Foram incluídos no estudo os contactantes domiciliares dos recém-nascidos, crianças e adolescentes com quadro de COVID-19 confirmados laboratorialmente. No período foram atendidos 72 crianças e adolescentes diagnósticos com a infecção. Foram excluídos 2 responsáveis que não aceitaram participar e 19 em que não houve sucesso no contato telefônico, realizado em três dias e em três horários distintos, com três tentativas em cada dia. Assim, foram incluídas 51 famílias, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados clínicos foram verificados no prontuário eletrônico, e o questionário, com a caracterização socioeconômica e os impactos emocionais e econômicos, foi aplicado por meio de ligações telefônicas para os responsáveis. Para minimizar o viés da coleta de informações por heteroaplicação, o questionário foi aplicado por um único pesquisador, previamente treinado para utilizar uma abordagem de forma a evitar interpretações subjetivas.

Os dados descritivos são apresentados como frequências, para as variáveis categóricas, e em médias, para as variáveis contínuas. As análises comparativas foram realizadas pelo teste qui-quadrado, utilizando-se o software Stata® versão 13.0 (StataCorp LP, *College Station*, Texas, USA), considerando-se o valor de $p<0,05$ para a significância estatística.

Este estudo é um subprojeto derivado de uma pesquisa de soroprevalência entre os contactantes desses pacientes, realizada em parceria do ICr-HCFMUSP com o Instituto Butantã. Foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) sob o número CAEE 32210620.9.1001.0068.

## RESULTADOS

A idade das crianças e adolescentes incluídos no estudo variou de 1 dia de vida (recém-nascido) a 17 anos e 8 meses, com média de 7 anos e 9 meses, sendo 51% do sexo feminino. A maioria das crianças e adolescentes foi declarada pelo responsável como branca (66,7%) e 42 (82,3%) deles possuíam alguma doença de base (Tabela 1).

Em relação à infecção pela COVID-19, apenas 33,3% relataram contato anterior com alguém sabidamente doente e, quando identificado esse contato prévio, a quase totalidade (94,1%) foi com algum familiar. A maioria das crianças e adolescentes (74,5%) necessitou hospitalização e 4 (7,8%) foram a óbito, sendo que em apenas 1 (25%) a causa principal foi considerada a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (doença inflamatória multissistêmica). Os demais óbitos foram consequentes à doença de base (Tabela 1).

A maioria das famílias era de baixa renda e recebia benefício social do governo (78,4%), principalmente auxílio emergencial. Em relação aos hábitos familiares, em 92,1% das famílias alguém saía de casa antes da criança adoecer, principalmente por necessidade de trabalhar ou para fazer compras, sendo que pouco mais da metade (56,9%) fazia uso de transporte público e 11,8% saia de casa sem uso de máscara (Tabela 2).

Sobre as consequências familiares da pandemia 40 responsáveis (78,4%) relataram impactos econômicos, sendo caracterizado como grande em quase metade das famílias (Gráfico 1) e, embora sem diferença estatisticamente significante, o impacto foi maior entre os com menor renda per capita e nos dependentes de benefício social (Tabela 3).

**Tabela 1.** Características das crianças e adolescentes (N=51). São Paulo/SP. Brasil, 2021.

| **Idade (anos e meses)** | **Média** | **(min - máx.)** |
|---|---|---|
| | 7a 9m | (0-17a 8m) |
| **Sexo** | **N** | **%** |
| Feminino | 25 | 49,0 |
| Masculino | 26 | 51,0 |
| **Cor** | **N** | **%** |
| Branca | 34 | 66,7 |
| Parda | 16 | 31,4 |
| sem informação | 1 | 2,0 |
| **Doença de base** | **N** | **%** |
| Sim | 42 | 82,4 |
| Não | 9 | 17,6 |
| **Tipo de doença de base*** | **N** | **%** |
| Oncológica | 10 | 19,6 |
| Cardiopatia | 7 | 13,7 |
| Neurológica | 8 | 15,7 |
| Nefropatia | 12 | 23,5 |
| Pneumopatia | 7 | 13,7 |
| Imunossupressão | 11 | 21,6 |
| Outras | 21 | 41,2 |
| **História de contato prévio com COVID-19** | **N** | **%** |
| Sim | 17 | 33,3 |
| Não | 30 | 58,8 |
| Sem informação | 4 | 7,9 |
| **Com quem foi o contato prévio** | **N** | **%** |
| Familiares | 16 | 94,1 |
| Externos ao núcleo familiar | 1 | 5,9 |
| **Regime de tratamento** | **N** | **%** |
| Ambulatorial | 13 | 25,5 |
| Hospitalização | 38 | 74,5 |
| **Tempo de internação (dias)** | **Média** | **(min - máx.)** |
| | 8 | (0 - 27) |
| **Desfecho** | **N** | **%** |
| Alta | 47 | 92,1 |
| Óbito | 4 | 7,9 |

*alguns pacientes apresentavam mais de um tipo de doença associada.

**Tabela 2.** Características socioeconômicas e hábitos das famílias (N=51). São Paulo/SP, Brasil, 2021.

| **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS** | | |
|---|---|---|
| **Escolaridade materna** | **N** | **%** |
| Até 1° grau completo | 13 | 25,5 |
| 2° grau completo | 31 | 60,8 |
| Superior | 7 | 13,7 |
| **Número de contactantes familiares** | **Média** | **(min-máx.)** |
| | 4,35 | 2-8 |
| **Número de cômodos** | **Média** | **(min-máx.)** |
| | 5,2 | 1-8 |
| **Número de pessoas / cômodo** | **Média** | **(min-máx.)** |
| | 0,94 | (0,25 - 2) |
| **Renda per capita** | **N** | **%** |
| ≤ ½ salário-mínimo | 35 | 68,6 |
| > ½ salário-mínimo | 16 | 23,3 |
| **Benefícios sociais** | **N** | **%** |
| Não | 11 | 21,6 |
| Sim* | 40 | 78,4 |
| Bolsa família | 6 | 15,0 |
| Auxílio emergencial | 36 | 90,0 |
| Aposentadoria/INSS/BPC | 14 | 35,0 |
| **HÁBITOS FAMILIARES** | | |
| **Saiam de casa antes da criança/ adolescente adoecer** | **N** | **%** |
| Sim | 47 | 92,1 |
| Não | 4 | 7,9 |
| **Motivo(s) para sair de casa*** | **N** | **%** |
| Trabalho | 32 | 62,7 |
| Serviços (compras, banco, etc.) | 41 | 80,4 |
| Consulta médica | 18 | 35,3 |
| Lazer/visitas | 5 | 9,8 |
| Escola/creche | 2 | 3,9 |
| **Utilizavam transporte público** | **N** | **%** |
| Sim | 29 | 56,9 |
| Não | 22 | 43,1 |
| **Saiam de casa sem máscara** | **N** | **%** |
| Sim | 6 | 11,8 |
| Não | 45 | 88,2 |

*alguns familiares apresentavam mais de um motivo para sair de casa.

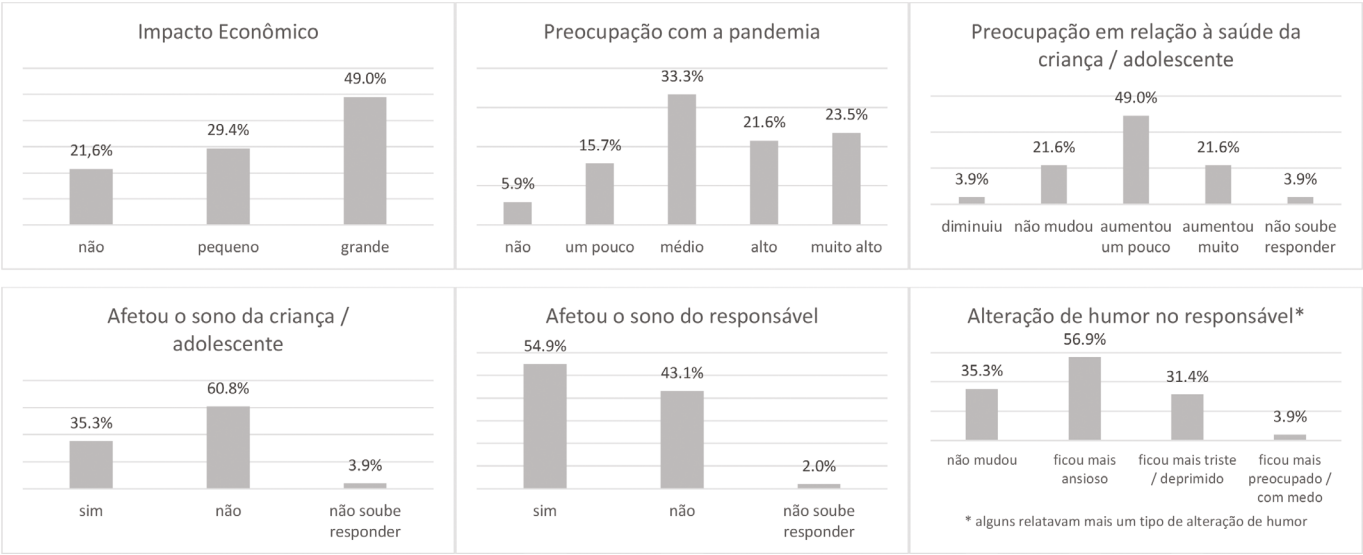



**Gráfico 1.** Impactos econômicos e emocionais nas famílias, crianças e adolescentes (N=51). São Paulo/SP. Brasil, 2021.

**Tabela 3.** Relação do impacto econômico com as características das famílias. São Paulo/SP. Brasil, 2021.

| | Não teve impacto (%) | Impacto pequeno (%) | Impacto grande (%) | *p* |
|---|---|---|---|---|
| **Renda per capita** | | | | |
| ≤ ½ salário-mínimo | **13,7** | **17,6** | **37,3** | **0,528** |
| > ½ salário-mínimo | **7,8** | **11,8** | **11,8** | |
| **Benefícios sociais** | | | | |
| Não | **7,8** | **5,9** | **7,8** | **0,386** |
| Sim | **13,7** | **23,5** | **41,2** | |

Em relação aos impactos emocionais, apenas 3 (5,9%) não relataram preocupações em relação à pandemia. Em 35,3% das crianças e adolescentes se verificou alteração do sono, sendo que essa alteração foi muito mais frequente entre os responsáveis (54,9%). Além disso, 64,7% dos adultos apresentaram alteração do humor, principalmente ansiedade (Gráfico 1).

## DISCUSSÃO

O risco de infecção pelo SARS-CoV-2, a presença de sintomas e o risco de mortalidade variam muito com a faixa etária. As crianças e os adolescentes, embora representem cerca de 1/3 da população mundial, são responsáveis por 8% dos casos e apenas 0,2% dos óbitos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde[5]. Apesar disso, a faixa etária pediátrica merece um olhar cuidadoso, pelo seu papel na cadeia de transmissão e, principalmente, pelos impactos a que está sujeita, decorrentes das mudanças observadas na sociedade e na dinâmica das famílias. Neste estudo, se abordou as repercussões da pandemia em 51 famílias de crianças e adolescentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2.

O isolamento social decorrente da pandemia impôs uma crise econômica sem precedentes, decorrente do desemprego, instabilidade financeira e acúmulo de dívidas[4,6]. Nos Estados Unidos, mais de 22 milhões de americanos perderam o emprego nas quatro semanas seguintes à declaração de emergência nacional[7] e, no Brasil, aproximadamente 21,7 milhões[6]. O que demonstra que a sociedade vem sofrendo as consequências da perda da produtividade[8].

Em nosso estudo, 78,4% das famílias relataram impacto econômico, caracterizado como grande em quase metade da amostra (49%), afetando particularmente as mais vulneráveis: as com menor renda per capita e as dependentes de benefício social. Esse achado está de acordo com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), descrevendo que 55% dos brasileiros identificaram uma redução na renda familiar e prejuízo nas vivências cotidianas, sendo maior em indivíduos com baixa renda familiar e aqueles que residiam com crianças e adolescentes (mais de 54 milhões de brasileiros)[6].

O governo brasileiro adotou o auxílio emergencial, previsto na Lei nº 13.982/2020, visando suprir a lacuna da proteção social aos trabalhadores informais e desempregados impactados[9]. Porém, apenas o benefício não é o suficiente para amenizar os impactos, principalmente se considerarmos que a sua disponibilidade é irregular e não há garantia de sua continuidade. Neste estudo, 90% das famílias relataram receber auxílio emergencial, evidenciando a grande vulnerabilidade desta amostra.

As piores condições socioeconômicas são associadas a efeitos negativos na saúde, particularmente sobre o maior risco de contaminação pelo vírus, uma vez que se relacionam a piores condições de moradia, com aglomeração, e menor adesão às medidas de isolamento e de proteção[6,10,11]. Além disso, nas camadas sociais menos privilegiadas, os adultos geralmente têm profissões em que não é possível manter o trabalho remoto, não têm vínculo empregatício, estando mais expostos no percurso e no ambiente de trabalho[12]. Em nosso estudo, não identificamos grande número de pessoas por cômodo, entretanto, verificamos um comportamento de risco para exposição extradomiciliar ao vírus: 92,1% das famílias não estavam praticando isolamento social antes da criança adoecer, principalmente por necessidade de sair de casa para trabalhar (62,7%), grande parte dependendo do uso de transporte público (52,9%) e um número considerável (11,8%) sem sequer usar máscara. Assim, cabe refletir: "Como é possível as famílias aderirem às medidas preventivas nessas condições?", demonstrando a importância de reconhecer o contexto familiar quando se pensa em saúde.

Essa alta exposição social, provavelmente está associada ao fato de que em 94,1% das crianças e adolescentes deste estudo que tiveram contato prévio com alguém doente, tratava-se de alguém da família. Corroborando com diversos estudos que têm demonstrado que o ambiente domiciliar é o espaço de maior risco de contaminação, com elevadas taxas de contaminação entre os membros da mesma família[13-17].

Outro aspecto que tem sido motivo de preocupação, são os impactos emocionais da pandemia. Têm sido relatados: aumento do estresse parenteral, sobrecarga emocional, principalmente da figura materna e transtornos mentais[4,18,19]. Esses podem ser consequências do medo de adoecimento, perda de entes queridos, isolamento social; alterações na rotina cotidiana e conflitos relacionais[7,18,19]. Vale ressaltar que os impactos econômicos também podem contribuir com alterações emocionais na família[4,11,12].

Em uma pesquisa chinesa, inclusa no relatório da UNICEF, de 1.516 participantes, 682 (45%) apresentaram preocupação exagerada com o futuro, 576 (38%) alterações no sono e 500 (33%) mudanças repentinas de humor e irritabilidade[6]. Encontramos resultados semelhantes: 78,4% relataram preocupação de moderada a muito alta com a pandemia, 54,9% dos adultos apresentaram alteração do sono e tivemos um número bastante elevado de alterações de humor (74,7%), particularmente ansiedade.

A alteração do sono foi menos frequente entre as crianças (35,3%), mas mesmo assim é um número considerável e maior do que o descrito por outros autores: 23,9% na India[3] e 21% na China[6]. A alteração na rotina e as mudanças no comportamento familiar têm sido implicadas como causas dessas reações nas crianças[6,20]. Possivelmente encontramos um número maior porque abordamos crianças em contexto social de maior vulnerabilidade.

Vale ressaltar que nossa amostra, além de incluir famílias de maior risco socioeconômico, também foi composta por crianças e adolescentes com doenças de base em sua maioria (82,4%), o que explica as elevadas taxas de hospitalização (74,5%) e de óbito (7,9%) por nós verificadas, e que podem ter contribuído para mais desgastes emocionais. As doenças de base já proporcionam impactos nos cuidadores, os quais, frequentemente, vivem em um contexto de sobrecarga de cuidados, preocupações e internações frequentes[2], e com a infecção pela COVID-19 há a conjunção de outro fator estressor.

Este estudo apresenta algumas limitações: o baixo número de famílias avaliadas e caracterização dos comportamentos de risco abordarem a família e não seus membros individualmente. Apesar disso, os achados permitem uma reflexão sobre algumas consequências da pandemia sobre aspectos que podem impactar a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes por um período de longo prazo.

## CONCLUSÃO

Os avanços científicos, o maior conhecimento sobre a doença e a vacinação em massa irão reduzir a morbimortalidade pela COVID-19. Entretanto, a pandemia possui impactos socioeconômicos e emocionais que podem ter efeitos mais duradouros sobre as famílias, principalmente naquelas que vivem as repercussões clínicas, sociais e econômicas impostas pela infecção em seus membros, podendo impactar o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes a longo prazo.

Neste estudo, observou-se grande impacto econômico e impactos emocionais, tanto na criança e adolescente quanto na sua família, principalmente naqueles mais vulneráveis. Verificou-se múltiplas dificuldades enfrentadas pelos responsáveis na reorganização imposta pela vivência com uma criança ou adolescente com o diagnóstico confirmado de COVID-19 em isolamento no domicílio, e, em alguns casos, somado as dificuldades potencializadas no enfrentamento as doenças de base.

Os achados permitem reflexões relacionadas à organização do modo de se cuidar; à necessidade de se pensar a família dentro desse contexto, integrando também os aspectos sociais e econômicos ao se pensar em promoção, prevenção, assistência e recuperação; em como formular estratégias de redução dos impactos; como integrar as políticas públicas à realidade enfrentada nos contextos de saúde; como integrar os diferentes níveis de saúde de forma longitudinal na assistência às crianças, adolescentes e seus familiares impactados pela COVID-19, e como proporcionar a adesão às medidas preventivas. O profissional de saúde deve ter um olhar sensível para além das demandas clínicas, reerguendo os alicerces fundamentais para a promoção de um ambiente seguro e protetivo às crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS


1. Balasubramanian S, Rao NM, Goenka A, Roderick M, Ramanan AV. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children - what we know so far and What we do not. Indian Pediatr. 2020 Mai;57(15):435-42.
2. Evliyaoglu O. Children with chronic disease and COVID-19. Turk Pediatri Ars. 2020;55(2):93-94.
3. Sayrabh K, Ranjan S. Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescentes due to Covid-19 pandemic. Indian J Pediatr. 2020 Mai;87:532-6.
4. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescente mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. Child Adolesc Psychiatr Mental Health. 2020 Mai;14:20.
5. World Health Organization (WHO). COVID-19 weekly epidemiological update global epidemiological situation. Geneva: WHO; 2021.
6. Núcleo Ciência pela Infância (NCPI). Comitê Científico. Repercussões da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento infantil. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2020.
7. Prime H, Wade M, Beowne DT. Risk and resilience in Family well being during the COVID-19 pandemic. Am Psychol. 2020 Jul/Ago;75(5):631-43.
8. Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. Brain Behav Immun. 2020 Jul;87:84-92.
9. Cardoso BB. The Implementation of emergency aid as na exceptional measure of social protection. Rev Adm Pública· 2020;54(4):1052-63.
10. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). Rev Bras Enferm. 2020;73(Supl 2):e20200302.
11. Souza CDF, Machado MF, Carmo RF. Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health. Infect Dis Poverty. 2020;9:124.
12. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG, et al. Social distancing and living conditions in the pandemic COVID-19 in Salvador-Bahia, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2020 Set;25(9):3385-92.
13. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infection in children including COVID-19 - an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and preventin options in children. Pediatr Infect Dis J. 2020 MAi;39(5):355-68.
14. Barbe KMP, Wagner N, Gauthey M, Moussaoui D, Loevy N, Diana A, Huillier AGL. COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. Pediatrics. 2020 Ago;146(2):e20201576.
15. Guo CX, He L, Yin JY, Meng XG, Tan W, Yang GP, et al. Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. BMC Med. 2020 Ago;18:250.
16. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 Ago;20(8): 911-9.
17. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 Dez;3(12):e2031756.
18. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. Psychol Trauma. 2020 Ago;12(Supl 1):S17-S21.
19. Lebow JL. Family in the age of COVID-19. Fam Process. 2020 Jun;59(2): 309-12.
20. Richter SA, Schilling LB, Camargo NF, Taurisano MRG, Fernandes NF, Wearick-Silva LE, et al. How COVID-19 quarantine might affect the sleep of children and adolescents? Resid Pediatr. 2021;11(1):1-5.