

DOENÇAS PEDIÁTRICAS E FORMAS GRAVES DE COVID-19

DOCUMENTO
CIENTÍFICO

Informações compiladas pelo **Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Paranaense de Pediatria**, com o apoio dos demais departamentos. Publicado em: 17/09/2020. Sujeito a modificações diante de novas evidências científicas.



Devido à menor incidência de casos graves de covid-19 em crianças e adolescentes, em comparação aos adultos, os especialistas consideram que não há estudos suficientes que permitam a definição de qual seria o “grupo de risco” nessa faixa etária. No entanto, organizações de especialistas se manifestaram a respeito de algumas condições que poderiam apresentar maior risco que a população geral para desenvolver a forma grave da covid-19. Porém, essas informações podem ser modificadas com o surgimento de novos estudos, sendo importante consultar os sites oficiais dessas instituições regularmente.

Legenda:



Condições que podem aumentar o risco de desenvolver a forma grave de covid-19.



Condições que possivelmente não aumentam o risco de desenvolver a forma grave de covid-19.

CONDIÇÃO		RISCO DE CONTRAIR OU DESENVOLVER A FORMA GRAVE DE COVID-19
ASMA E RINITE ALÉRGICA	✓	<p>Segundo a <i>Associação Brasileira de Alergia e Imunologia</i>⁽¹⁾: “Pessoas que apresentam alergia respiratória, asma ou rinite, e que estejam com seus sintomas controlados, têm o mesmo risco de se infectar que as outras pessoas. Aparentemente, não apresentam maior risco de ter a doença mais grave pelo coronavírus, mas podem ter seus sintomas de alergia piorados pela infecção, como pode ocorrer com qualquer outra infecção respiratória viral.”</p> <p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁾, existe uma hipótese de menor gravidade da infecção pelo SARS-CoV-2 relacionada a asma ou atopia, embora as evidências científicas, até o momento, sejam insuficientes para confirmar essa hipótese.</p>
CARDIOPATIAS CONGÊNITAS	✓	<p>A <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽³⁾ considera que não fazem parte do grupo de risco para a covid-19 “cardiopatias congênitas ou adquiridas sem repercussão hemodinâmica e cardiopatias que foram corrigidas por cirurgia ou cateterismo intervencionista e que estejam clinicamente bem e sem sinais de insuficiência cardíaca”.</p>
	!	<p>A <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽³⁾ considera grupo de risco para a covid-19 “cardiopatias congênitas ou adquiridas com repercussão hemodinâmica significativa (insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar ou hipoxemia) e cardiopatias já submetidas à correção cirúrgica, porém que mantêm sinais de insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, cianose ou hipoxemia”.</p> <p>Apesar de não estar completamente esclarecida a relação entre essas doenças e o desenvolvimento da forma grave da covid-19, um artigo publicado no <i>Jornal da Associação Americana do Coração</i>⁽⁴⁾ e o <i>Colégio Americano de Cardiologia</i>⁽⁵⁾ orientam que algumas condições poderiam aumentar esse risco, como:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ventrículo único após cirurgia de Fontan.▪ Cianose crônica com redução da função ventricular.▪ Cardiomiopatias graves.▪ Hipertensão pulmonar grave.▪ Imunossupressão (ex.: transplante de coração).▪ Doenças cardíacas congênitas significativas não corrigidas cirurgicamente.▪ Cardiopatia congênita associada a doença arterial coronariana ou hipertensão arterial (em adultos).
DIABETE MELITO	✓	<p>Segundo a <i>Sociedade Internacional para Diabetes Pediátrico e do Adolescente</i>, crianças com diabetes melito tipo 1 não são mais suscetíveis à covid-19 e não apresentam um padrão de doença diferente em relação aos seus pares, além disso, as crianças em geral são menos afetadas pela covid-19 do que os adultos^(6,7).</p> <p>De acordo com a <i>Associação Americana de Diabetes</i>: “Os dados atuais mostram que pacientes com diabetes melito tipo 1 que mantêm HbA1c no alvo não necessariamente têm maior risco de desenvolver complicações sérias da covid-19 em comparação com as crianças sem diabetes”^(8,9). Essa sociedade, em conjunto com a <i>Associação de Clínicos de Diabetes Pediátrico do Reino Unido</i> orienta que “as crianças com diabetes podem retornar para a escola, desde que medidas preventivas sejam adotadas pela instituição, de acordo com as orientações das autoridades locais”^(9,10).</p>
DOENÇAS DA TIREOIDE	✓	<p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽¹¹⁾: “Distúrbios da tireoide, em geral, não são associados a maior risco de adquirir infecções virais, nem são associados a maior gravidade nas pessoas infectadas.”</p> <p>Segundo a <i>Associação Americana de Tireoide</i>⁽¹²⁾: “Até o momento, não há indícios de que pacientes com doença autoimune da tireoide tenham risco aumentado de contrair ou de desenvolver forma grave de covid-19.”</p>
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	✓	<p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽¹³⁾: “Com base nos dados disponíveis, as crianças com doença inflamatória intestinal (DII) têm um curso predominantemente benigno de covid-19, com sintomas leves e quase nenhuma mortalidade relatada. Crianças com DII, em tratamento ou não com imunossupressores, não parecem ter um risco aumentado de infecção pelo novo coronavírus em comparação com a população em geral.”</p>

DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICAS		<p>Segundo a <i>Fundação de Epilepsia</i>⁽¹⁴⁾: “As evidências disponíveis sugerem que apresentar epilepsia isoladamente não aumenta o risco de contrair e não aumenta a gravidade da covid-19.”</p> <p>Segundo a <i>Associação Britânica de Neurologia Pediátrica</i>⁽¹⁵⁾, as crianças com maior risco para desenvolver formas graves de covid-19 são aquelas com:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doenças neuromusculares com redução dos volumes respiratórios (capacidade vital < 60%); em ventilação com máscara ou traqueostomia ou com comprometimento cardíaco. ▪ Doenças com comprometimento bulbar (ex.: paralisia cerebral) ou doenças neurológicas progressivas (ex.: doenças neuromusculares, doenças mitocondriais, doença de Batten, leucodistrofias progressivas). ▪ Doenças neurológicas em tratamento imunossupressor (ex.: em uso de corticoide para distrofia muscular de Duchenne ou síndrome de Landau-Kleffner; em uso de everolimo ou rapamicina para complexo esclerose tuberosa; em tratamento imunossupressor para esclerose múltipla).
DOENÇA RENAL CRÔNICA		<p>Segundo o <i>Consenso de recomendações para o cuidado de crianças em diálise crônica em associação com a epidemia de covid-19</i>⁽¹⁶⁾, crianças com doença renal crônica em estágio 5 (diálise) apresentam risco aumentado, principalmente se associada a doença pulmonar ou em imunossupressão.</p>
DOENÇAS REUMATOLÓGICAS AUTOIMUNES		<p>Segundo a <i>Associação Europeia de Reumatologia Pediátrica</i>⁽¹⁷⁾: “com o conhecimento atual, pacientes que recebem metotrexato ou biológicos como monoterapia, não apresentam risco aumentado para formas graves de covid-19. Considerar que podem apresentar risco aumentado os pacientes reumatológicos pediátricos em uso de corticoides em dose maior que 0,5 mg/kg/dia ou em tratamento imunossupressor (ex.: MMF, CysA, tacrolimus, ciclofosfamida, rituximabe).”</p> <p>Especialistas⁽¹⁸⁾ reconhecem que: “as doenças reumatológicas representam um espectro de doenças, que podem estar associadas a outras condições ou complicações. Apesar de não haver estudos que demonstrem risco aumentado para formas graves de covid-19 em pacientes reumatológicos pediátricos, pacientes com doenças sistêmicas do tecido conjuntivo (ex.: lúpus eritematoso sistêmico, doença mista do tecido conjuntivo, dermatomiosite juvenil, esclerose sistêmica, vasculites sistêmicas) com frequência apresentam acometimentos específicos de órgãos que podem colocá-los em maior risco (ex.: comprometimento significativo pulmonar, cardíaco, renal).”</p>
HEPATOPATIAS CRÔNICAS		<p>Apesar de não estar clara a relação entre doenças crônicas do fígado e o desenvolvimento da forma grave da covid-19, <i>especialistas</i>⁽¹⁹⁾ sugerem que algumas condições poderiam agravar o quadro hepático em caso de infecção pelo novo coronavírus, como: atresia biliar ou outras doenças biliares, insuficiência hepática, doença metabólica hepática, hepatites crônicas, tumor hepático, cirrose.</p> <p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁰⁾: “A covid-19 é uma doença recém-conhecida, necessitando ainda de muitos estudos científicos e muita prática clínica para uma melhor definição da evolução da doença em si, do envolvimento hepático, da evolução diante de doença hepática pré-existente e do paciente após transplante hepático”.</p>
IDADE		<p>De acordo com um estudo publicado no periódico <i>Pediatrics</i>⁽²¹⁾, que avaliou as características epidemiológicas da covid-19 em mais de duas mil crianças, aquelas abaixo de 1 ano de idade apresentaram maior risco de desenvolver quadros graves e críticos em comparação com as demais.</p>
INSUFICIÊNCIA ADRENAL		<p>Segundo a <i>Sociedade Europeia de Endocrinologia</i>⁽²²⁾, “Com base nos dados atuais, não há evidência de que pacientes com insuficiência adrenal tenham maior risco de contrair a covid-19. No entanto, pacientes com insuficiência adrenal podem ter maior risco de complicações e eventualmente maior risco de mortalidade em caso de infecção por covid-19”.</p> <p>Segundo a <i>Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos</i>⁽²³⁾, “Estudos têm reportado que indivíduos com insuficiência adrenal têm uma maior taxa de mortalidade relacionada a infecções respiratórias, possivelmente devido à redução da função imune”.</p>
IMUNOSSUPRESSÃO POR MEDICAMENTOS		<p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁴⁾: “A exposição prolongada a níveis séricos elevados de corticosteroide (endógeno ou exógeno) causa imunossupressão tornando os indivíduos mais vulneráveis e de alto risco para infecções, incluindo a covid-19”. A SBP considera dose imunossupressora: “dose maior ou igual a 2 mg/kg/dia (para crianças com menos de 10 kg) ou dose maior ou igual a 20 mg/dia de prednisona ou dose equivalente de outro glicocorticoide, administrado por tempo maior ou igual a 14 dias”.</p>
IMUNOSSUPRESSÃO POR NEOPLASIA OU QUIMIOTERAPIA		<p>Segundo o <i>Grupo de Crianças com Câncer e Leucemia do Reino Unido</i>⁽²⁵⁾ devem ser consideradas como extremamente vulneráveis as crianças e os adolescentes que recebem algumas formas específicas de tratamento para o câncer. As crianças e os adolescentes recebendo as modalidades de tratamento a seguir não devem retornar às aulas presenciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quimioterapia de indução para leucemia linfoblástica aguda e linfoma não Hodgkin. ▪ Quimioterapia para leucemia mieloide aguda. ▪ Quimioterapia para recidiva ou refratariedade de leucemia ou linfoma. ▪ Transplante de células-tronco de doadores (transplante alogênico) até que o sistema imune tenha se recuperado. ▪ Transplante das próprias células-tronco (transplante de autoenxerto) até que o sistema imune tenha se recuperado ▪ Paciente em terapia CAR-T até que o sistema imune tenha se recuperado. <p>A <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁶⁾ refere, em relação aos tumores sólidos, que: “fatores de risco específicos para infecção viral respiratória grave em pacientes com tumores sólidos são pouco descritos na literatura. Embora muitos tratamentos para tumores sólidos não causem linfopenia ou neutropenia acentuada e prolongada, o risco de infecção grave pode ocorrer devido à ruptura das barreiras mucosas por mucosite induzida por quimioterapia ou devido à anatomia alterada e reserva fisiológica reduzida devido à própria malignidade ou como consequência de cirurgia ou radioterapia”.</p>

IMUNODEFICIÊNCIAS		<p>Segundo a organização <i>Rede de Imunodeficiência Primária do Reino Unido</i>⁽²⁷⁾, algumas condições apresentam o mesmo risco de contrair ou de desenvolver a forma grave de covid-19 que a população em geral. São elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiência de lectina ligante de manose. ▪ Deficiência seletiva de IgA. ▪ Defeitos primários na produção de anticorpos (que não se enquadrem no grupo de risco) sem alteração pulmonar e sem necessidade de uso de imunoglobulina ou antibióticos profiláticos. ▪ Transplante de medula óssea, há mais de um ano, em paciente com erro inato da imunidade, exceto se: <ul style="list-style-type: none"> – Estiver em uso de imunossuppressores ou com reposição regular de imunoglobulina. – Apresentar doença pulmonar significativa. – Apresentar doença do enxerto contra o hospedeiro crônica.
		<p>Segundo a organização <i>Rede de Imunodeficiência Primária do Reino Unido</i>⁽²⁷⁾, algumas condições podem apresentar risco aumentado para desenvolver a forma grave de covid-19. São elas:</p> <p>As seguintes imunodeficiências primárias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imunodeficiências combinadas de células T e B (extremamente vulnerável). ▪ Imunodeficiência com linfopenia CD4 (extremamente vulnerável). ▪ Em uso de profilaxia antibiótica ou imunoglobulina com comorbidades* (extremamente vulnerável). ▪ Em uso de profilaxia antibiótica <u>ou</u> imunoglobulina <u>e</u> em uso de mais de 5 mg de prednisona ao dia <u>ou</u> imunossuppressores** <u>ou</u> anticorpos monoclonais*** <u>ou</u> inibidores da JAK**** – por mais de 4 semanas (extremamente vulnerável). ▪ Desordens associadas a hemofagocitose linfohistiocítica (extremamente vulnerável). ▪ Imunodeficiência comum variável (risco moderado). ▪ Agamaglobulinemia congênita (risco moderado). ▪ Doença granulomatosa crônica (risco moderado). ▪ Defeitos do sistema do complemento (exceto deficiência de lectina ligante manose) (risco moderado). ▪ Outras imunodeficiências primárias em uso de imunoglobulina ou antibioticoprofilaxia (risco moderado). <p>As imunodeficiências secundárias com:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de uso de imunoglobulina ou antibiótico profilático e com comorbidades*. ▪ Necessidade de antibioticoprofilaxia ou imunoglobulina e em uso de ≥ 5 mg de prednisona ao dia ou imunossuppressores** ou anticorpos monoclonais*** <u>ou</u> inibidores da JAK**** – por mais de 4 semanas. <p>Os casos de transplante de células tronco hematopoiéticas em pacientes com erro inato da imunidade e com um ou mais dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos de 1 ano de transplante. ▪ Ainda em uso de imunossuppressores. ▪ Ainda com reposição de imunoglobulina. ▪ Doença pulmonar significativa. ▪ Com doença do enxerto contra o hospedeiro crônica. <p style="margin-left: 40px;">* Diabetes melito; doença pulmonar pré-existente; insuficiência renal; hipertensão arterial sem controle; história de cardiopatia isquêmica; hepatopatia crônica.</p> <p style="margin-left: 40px;">** Azatioprina; metotrexato; micofenolato; ciclosporina; ciclofosfamida; tacrolimo; sirolimo. Não inclui hidroxicloeroquina ou sulfassalazina.</p> <p style="margin-left: 40px;">*** Rituximabe há menos de 1 ano; todos os anti-TNF; tocilizumabe; abatacept; belimumabe; anakinra; ustekinumabe; sarilumumabe; canakinumabe.</p> <p style="margin-left: 40px;">**** Ruxolitinibe; baracitinibe; tofacitinibe e outros.</p>
OBESIDADE GRAVE		<p>Em adultos, a obesidade grave é conhecidamente um fator de risco para formas graves da covid-19. Em crianças e adolescentes (5-19 anos), a definição da OMS para obesidade grave é o IMC acima do escore-z + 3 ou do 99,9 percentil para a idade.</p> <p>Especialistas⁽²⁸⁾ recomendam que pacientes jovens com obesidade recebam atenção especial devido ao risco de complicações pela covid-19.</p>
SÍNDROME DE CUSHING		<p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁴⁾, “A exposição prolongada a níveis séricos elevados de corticosteroide (endógeno ou exógeno) causa imunossupressão tornando os indivíduos mais vulneráveis e de alto risco para infecções, incluindo a covid-19. Além disso, esses pacientes habitualmente possuem comorbidades associadas como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial que podem aumentar o risco de complicações”.</p> <p>A <i>Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos</i>⁽²³⁾ afirma que “Indivíduos com síndrome de Cushing não controlada, de qualquer origem, apresentam maior risco de infecções, em geral. Apesar de informações a respeito de pessoas com Síndrome de Cushing e covid-19 serem escassas, visto a raridade dessa condição, aqueles com síndrome de Cushing devem seguir rigorosamente as medidas preventivas da covid-19”.</p>
SÍNDROME DE DOWN		<p>Segundo a <i>Sociedade Brasileira de Pediatria</i>⁽²⁹⁾: “Pessoas com Síndrome de Down e que apresentam certas morbidades, como cardiopatia, problemas respiratórios crônicos, asma, apneia obstrutiva do sono e diabetes melito, tornam-se grupo de maior risco para possível desenvolvimento de formas graves de SARS-Cov-2. Deve-se ter atenção especial para pacientes com deficiência imunológica, em tratamento para câncer com quimioterapia ou tratamento para doenças autoimunes como artrite reumatoide, lúpus ou psoríase”.</p> <p>Segundo o <i>Grupo de Interesse Médico em Síndrome de Down</i>⁽³⁰⁾, do Reino Unido e Irlanda, “Há evidências que sugerem que possa haver risco aumentado para aqueles com outras doenças crônicas, como respiratórias, cardíacas, diabetes e imunodeficiência. Uma parcela das crianças e adultos com síndrome de Down irão se encaixar nesses grupos de risco”.</p>

BIBLIOGRAFIA

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. Orientações da ASBAI frente ao novo coronavírus. Disponível em: <http://asbai.org.br/orientacoes-da-asbai-frente-ao-novo-coronavirus/>. Acesso em: 08/07/2020.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Asma, atopia e a covid-19. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22550c-NA_-_Asma_Atopia_e_a_COVID-19.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. A criança com cardiopatia nos tempos de covid-19: Posicionamento oficial conjunto.. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22421b-Nota_Alerta_-_Crianca_Cardiopatia_nos_tempos_COVID-19.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
4. ALSAIED T., et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Implications in Pediatric and Adult Congenital Heart Disease. Journal of the American Heart Association. 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.120.017224>. Acesso em: 08/07/2020.
5. ALSAIED T., et al. COVID-19 in Congenital Heart Disease: Ten Points to Remember. 2020. Disponível em: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/06/04/10/53/covid-19-in-congenital-heart-disease>. Acesso em: 08/07/2020.
6. INTERNATIONAL SOCIETY FOR PEDIATRIC AND ADOLESCENT DIABETES. Covid-19 in children with diabetes resources. Disponível em: <https://www.ispad.org/page/COVID-19inchildrenwithdiabetesResources>. Acesso em: 08/07/2020.
7. DIMEGLIO L. A., et al. Covid-19 and children with diabetes-updates, unknowns, and next steps: first, do no extrapolation. Diabetes Care. 2020. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/early/2020/09/02/dci20-0044>. Acesso em: 16/09/2020.
8. D'ANNUNZIO G., et al. Caring for children and adolescents with type 1 diabetes mellitus: Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (ISPED) statements during COVID-19 pandemia. Diabetes Res Clin Pract. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108372>. Acesso em: 16/09/2020.
9. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Safe at school COVID-19 resources and information. Disponível em: <https://www.diabetes.org/resources/know-your-rights/safe-at-school-state-laws/safe-school-coronavirusresources>. Acesso em: 01/09/2020.
10. ASSOCIATION OF CHILDREN'S DIABETES CLINICIANS. ACDC Position Statement on Covid-19. Disponível em: <http://www.a-c-d-c.org/position-statements/>. Acesso em: 08/07/2020.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Distúrbios da tireoide em crianças e adolescentes e a covid-19. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22444c-NA_-_Disturb_tireoide_em_CrianAdoles_e_a_COVID-19_.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
12. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DA TIREOIDE. Novel coronavirus (covid-19) and the thyroid: frequently asked questions. Disponível em: <https://www.thyroid.org/covid-19/coronavirus-frequently-asked-questions/#hypoathyroidism>. Acesso em: 08/07/2020.
13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações para os pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal durante a pandemia da covid-19. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22517d-NA_-_Recom_pacie_ped_dc_inflamatoria_intest_na_COVID19.pdf. Acesso em: 15/09/2020.
14. FUNDAÇÃO DE EPILEPSIA. Covid-19 and Epilepsy. Disponível em: <https://www.epilepsy.com/learn/covid-19-and-epilepsy>. Acesso em: 08/07/2020.
15. ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. Covid-19 and Paediatric Neurology. Disponível em: https://bpna.org.uk/_common/show_unpro_doc.php?doc=Covid19andPaediatricNeurology20200417_242ca380def669e6d61d20b0c72eade8.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
16. SHEN, Q. et al. Consensus recommendations for the care of children receiving chronic dialysis in association with the COVID-19 epidemic. Pediatric Nephrology. Vol. 35. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00467-020-04555-x.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.
17. ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA. Updated PRES recommendations for coronavirus outbreak. Disponível em: <https://www.pres.eu/news/newsstory.html?id=29>. Acesso em: 15/09/2020.
18. CHILDREN'S HEALTH. Covid-19 Back-to-School Guidance. Disponível em: <https://www.childrens.com/covid-19/for-patient-families/back-to-school-guidance>. Acesso em: 15/09/2020.
19. AZZAM, R. Coronavirus concerns for kids with chronic liver disease. Disponível em: <https://www.uchicagomedicine.org/forefront/coronavirus-disease-covid-19/coronavirus-concerns-for-kids-with-chronic-liver-disease>. Acesso em: 08/07/2020.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Doenças hepáticas crônicas e transplante hepático em tempos de covid-19. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22473c-NA_-_Doenc_hepat_cronicas_e_transplante_COVID-19.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
21. DONG Y., et al. Epidemiology of Covid-19 Among Children in China. Pediatrics. Vol 145, n.º 6. 2020. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/145/6/e20200702.full.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.
22. DOMINGO-PUID, M., MARAZUELA M., GIUSTINA, A. Covid-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. Endocrine. Vol. 68. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12020-020-02294-5.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.
23. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ENDOCRINOLOGISTAS CLÍNICOS. AACE Position Statement: Coronavirus (covid-19) and People with Adrenal Insufficiency and Cushing's Syndrome. Disponível em: <https://www.aace.com/recent-news-and-updates/aace-position-statement-coronavirus-covid-19-and-people-adrenal>. Acesso em: 08/07/2020.
24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Síndrome de Cushing e covid-19 em pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22478c-NA_-_Sindrome_de_Cushing_e_COVID-19_em_Pediatria.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
25. CHILDREN'S CANCER AND LEUKAEMIA GROUP. Covid-19 guidance for children and young people with cancer undergoing treatment. Disponível em: <https://www.cclg.org.uk/Coronavirus-advice>. Acesso em: 01/08/2020.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações a profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes com câncer durante a pandemia de covid-19. – atualização. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22451b-NA_-_Recom_profissio_n_Saude_atender_CrianAdoles_Ca.pdf. Acesso em: 08/07/2020.
27. REDE DE IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DO REINO UNIDO. Advice for healthcare professionals looking after patients with Immunodeficiency regarding COVID-19. Disponível em: https://www.ukpin.org.uk/docs/default-source/default-document-library/ukpin_risk_stratification_covid19_finalac6baa9cd4eb6fe9b40eff0005026c1.pdf. Acesso em 08/07/2020.
28. BRAMBILLA, I., et al. Special Issues for Coronavirus Disease 2019 in Children and Adolescents. Obesity. Vol. 28, n.º8. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22878>. Acesso em: 08/07/2020.
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Covid-19 e Síndrome de Down - atualizada. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22629e-NA_-_COVID-19_e_Sindrome_de_Down.pdf. Acesso em: 01/08/2020.
30. GRUPO DE INTERESSE MÉDICO EM SÍNDROME DE DOWN. Covid-19 and Down Syndrome. Disponível em: <https://www.dsmig.org.uk/covid-19-and-down-syndrome/>. Acesso em: 08/07/2020.