LONG COVID KIDS

ALIANÇA MILLIONS MISSING PORTUGAL

COVID LONGA EM CRIANÇAS: GUIA PRÁTICO PARA A EDUCAÇÃO

Compreender a COVID longa e apoiar o acesso, a inclusão e a participação na educação.

Parte da coleção de recursos práticos sobre COVID longa em crianças.

Este recurso centra-se na COVID longa. Muitos dos seus princípios poderão também ser relevantes para crianças e jovens com doenças prolongadas, flutuantes e limitadoras da energia, com manifestações que se podem sobrepor às da COVID longa.

Ao longo deste guia, «criança» refere-se a crianças e jovens, salvo indicação em contrário.

ÍNDICE

Mensagens-chave para profissionais.....2

1. Compreender a COVID longa.....3

2. COVID longa e Educação.....6

3. Apoiar o Acesso à Educação.....8

4. Medidas Práticas de Apoio e Adaptações.....10

Mais Informações e Recursos.....14

Agradecimentos.....15

Traduzido com autorização de Long COVID Kids & Friends.

Esta edição em português tem por base o recurso original, desenvolvido e publicado por Long COVID Kids & Friends, com contributos de crianças, jovens, famílias e profissionais.

Tradução para português: Aliança Millions Missing (AMM) por Cláudia Musso e revisão de Cristina João Domingues.

Conteúdo e design originais © Long COVID Kids & Friends.

MENSAGENS-CHAVE PARA PROFISSIONAIS

COVID longa em crianças: guia prático para a educação

A educação é mais do que assiduidade e resultados académicos.
Deve apoiar o desenvolvimento de cada criança, as suas relações, o sentimento de pertença e as oportunidades de aprender, participar e preparar o futuro.

A participação pode assumir formas diferentes.
Inclusão não é o mesmo que presença física. A saúde poderá ter de ser prioritária. Formas flexíveis, adaptadas, remotas ou alternativas de participação podem ser necessárias para manter o acesso, a ligação e o sentimento de pertença.

Escute, acredite e trabalhe em parceria.
As crianças, os jovens e as famílias são parceiros essenciais para compreender o que se passa e de que apoio precisam. Dê o devido peso à perspetiva da criança e envolva-a nas decisões de forma acessível e compatível com a sua capacidade e energia. Evite que tenha de explicar ou justificar repetidamente as suas necessidades.

A COVID longa é uma condição crónica associada a uma infeção.
Pode afetar crianças depois da COVID-19, incluindo após uma infeção ligeira ou uma aparente recuperação.

A COVID longa pode ser prolongada, flutuante e limitadora da energia, e afetar vários sistemas do organismo.
Os sintomas, o funcionamento e a capacidade podem variar bastante ao longo do tempo e mesmo no decurso do mesmo dia.

As atividades podem agravar os sintomas.
As atividades físicas, cognitivas, sociais e emocionais, bem como as exigências ortostáticas e sensoriais, podem contribuir para o mal-estar pós-esforço (PEM), também designado por exacerbação de sintomas pós-esforço (PESE). O agravamento pode surgir horas ou dias depois.

O que se observa pode não revelar o impacto total.
Uma criança pode parecer bem ou conseguir realizar uma atividade num dado momento, mas ter sintomas significativos ou precisar de descansar bastante depois.

Capacidade não é o mesmo que motivação.
Uma criança pode conseguir fazer algo uma vez e não conseguir repeti-lo ou mantê-lo. A dificuldade em comparecer, aprender, comunicar ou participar não deve ser confundida com falta de vontade ou desinteresse.

Considere a criança como um todo.
A COVID longa pode sobrepor-se a outras condições de saúde, deficiências e neurodivergência. A idade e a fase de desenvolvimento podem influenciar a forma como os sintomas são reconhecidos ou comunicados. Não presuma que alterações do humor, do comportamento ou do bem-estar emocional explicam, por si só, sintomas ou dificuldades físicas.

O apoio deve reduzir as exigências, não apenas ajudar a criança a suportá-las.
As adaptações razoáveis devem responder ao estado de saúde e à energia atuais da criança, que podem aumentar ou diminuir ao longo do tempo. O descanso deve ser permitido e apoiado sempre que necessário.

Mais informações | Apoio e Recursos

1. COMPREENDER A COVID LONGA

A COVID longa (também conhecida como condição pós-COVID-19) é uma condição crónica associada a uma infeção, que pode desenvolver-se após a COVID-19. Pode afetar crianças e jovens, incluindo aqueles que tiveram sintomas ligeiros ou poucos sintomas durante a infeção inicial.
Os sintomas podem persistir desde a infeção inicial, ou a criança pode parecer recuperar antes do aparecimento de novos sintomas. Podem afetar vários sistemas do organismo, mudar ao longo do tempo e interferir significativamente com a vida quotidiana, incluindo com a capacidade de aprender, conviver, frequentar a escola e participar nas atividades do dia a dia.
Já foram descritos mais de 200 sintomas. A apresentação da COVID longa pode variar consoante a idade. Em estudos pediátricos, são frequentemente identificados fadiga ou falta de energia, dores de cabeça, dificuldades cognitivas, perturbações do sono, dor, tonturas, sintomas gastrointestinais e mal-estar pós-esforço (PEM)/exacerbação de sintomas pós-esforço (PESE).

Para saber mais: Estudo pediátrico RECOVER sobre COVID longa (JAMA, 2024) | Definição clínica da OMS da condição pós-COVID-19 em crianças e adolescentes

1.1 A COVID LONGA NAS CRIANÇAS: O QUE MOSTRAM OS DADOS

Em 2024, estimou-se que **mais de 111 000 crianças dos 3 aos 17 anos** em Inglaterra e na Escócia referiram ter COVID longa; quase **66 000 apresentavam sintomas há 12 semanas ou mais**. Isto correspondia a cerca de **1 em cada 100 crianças em Inglaterra e na Escócia.**

Mais de **20 000 crianças** referiram limitações graves nas atividades do dia a dia.

O número de casos quase duplicou entre 2023 e 2024, o equivalente a cerca de **1 000 novos casos pediátricos por semana em Inglaterra e na Escócia**, antes de terminar a monitorização nacional.

25% **das crianças infetadas ainda apresentavam sintomas ao fim de 3 meses. Quase um terço não tinha recuperado dois anos depois (Estudo CLoCk).**

A investigação pediátrica internacional também evidencia a diversidade da COVID longa e as diferenças relacionadas com a idade. Um estudo norte-americano do NIH RECOVER-Pediatrics, publicado em 2024 e realizado com mais de 5 300 crianças e adolescentes, identificou sintomas prolongados que afetavam vários sistemas do organismo e verificou que os padrões diferiam entre crianças em idade escolar e adolescentes.

A COVID longa pode afetar significativamente a educação e a participação. Um estudo RECOVER-Pediatrics de 2026, com 1 976 crianças e adolescentes, concluiu que as crianças com COVID longa tinham maior probabilidade de apresentar um agravamento no desempenho escolar, dificuldade em manter a atenção e menor interação com os colegas, além de uma maior necessidade de apoio educativo.

Para consultar as estatísticas, a evidência e a informação sobre políticas mais recentes, visite a página de política e assuntos parlamentares da Long COVID Kids.

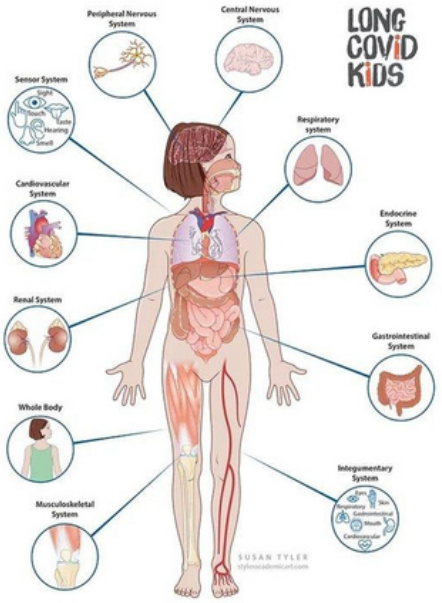
1.2 COMO PODE A COVID LONGA AFETAR CRIANÇAS E JOVENS?

A COVID longa pode afetar crianças e jovens de todas as idades, e de formas diferentes. Os sintomas podem atingir vários sistemas do organismo, variar em gravidade e flutuar ao longo do tempo. A forma como são reconhecidos ou comunicados também pode depender da idade e da fase de desenvolvimento. As crianças mais novas poderão ter mais dificuldade em descrever alterações na sua saúde, pelo que as observações dos pais e cuidadores são particularmente importantes.

Mais informação | Apoio e Recursos

OS SINTOMAS PODEM INCLUIR:

- Fadiga ou exaustão
- Mal-estar pós-esforço (PEM) ou exacerbação de sintomas pós-esforço (PESE)
- Dificuldades cognitivas, incluindo concentração, memória e processamento («nevoeiro mental»)
- Dores de cabeça
- Tonturas, incluindo intolerância ortostática e alterações da visão
- Palpitações ou alterações da frequência cardíaca
- Dor ou desconforto no peito
- Dores musculares e articulares
- Falta de ar
- Tosse
- Sono não reparador (acordar sem sensação de descanso ou recuperação)
- Perturbações do sono
- Dor abdominal, náuseas ou vómitos, alterações do apetite, diarreia ou obstipação
- Perda ou alteração do olfato e/ou do paladar
- Sensibilidade à luz, ao ruído, ao toque ou a outros estímulos sensoriais
- Alterações do humor, ansiedade e/ou depressão
- Febre ou sintomas semelhantes aos da gripe
- Alterações do ciclo menstrual



1.3 COMPREENDER O MAL-ESTAR PÓS-ESFORÇO (PEM) E A EXACERBAÇÃO DE SINTOMAS PÓS-ESFORÇO (PESE)

O impacto de uma atividade pode não ser evidente enquanto a criança a está a realizar.

O PEM, também descrito como PESE, é diferente da fadiga. Refere-se ao agravamento dos sintomas após atividade física, cognitiva, social ou emocional, bem como perante exigências ortostáticas e sensoriais.

Algumas crianças e jovens com COVID longa poderão também preencher os critérios de diagnóstico de Encefalomielite Miálgica / Síndrome de Fadiga Crónica (EM/SFC). Quando houver suspeita, deverá ser considerada também a orientação NICE NG206.

1.4 BEM-ESTAR EMOCIONAL

As alterações do humor, do comportamento ou do bem-estar emocional devem ser consideradas no contexto da saúde global e das circunstâncias da criança, e não presumidas como sinal de uma causa psicológica.

Estas alterações podem coexistir com a COVID longa, com uma doença com manifestações sobrepostas ou com outra condição de saúde, e podem ainda refletir o impacto de viver com uma doença prolongada, flutuante e limitadora da energia. A diminuição do acesso à educação, às amizades e às atividades, bem como as experiências de não ser acreditado ou compreendido, também podem ter um impacto significativo.

1.5 DOENÇAS COM MANIFESTAÇÕES SOBREPOSTAS E CONCOMITANTES

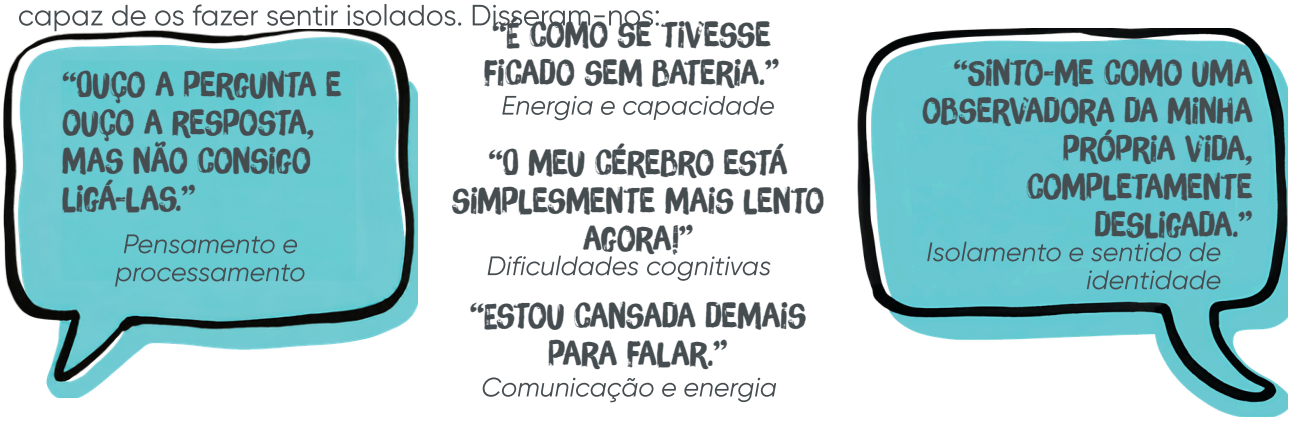
Considere a criança como um todo. O apoio deve refletir a apresentação e as necessidades individuais, e não apenas o diagnóstico.

- As crianças e os jovens com COVID longa podem também apresentar doenças e condições de saúde com manifestações sobrepostas ou associadas, como **Síndrome de Taquicardia ortostática postural (PoTS), Encefalomielite Miálgica (EM), Síndrome de Ativação dos Mastócitos (MCAS), Síndrome Neuropsiquiátrica Pediátrica de Início Agudo (PANS) e Perturbações Neuropsiquiátricas Autoimunes Pediátricas associadas a Infeções Estreptocócicas (PANDAS). A EM também é por vezes designada ou diagnosticada como Síndrome de Fadiga Crónica (SFC)**. Estas condições podem agravar ou alterar os sintomas, a energia, a cognição, a capacidade de permanecer na posição vertical, sentada ou de pé, as necessidades sensoriais ou ambientais e a capacidade da criança para aceder à educação e participar nela.

- Outras condições de saúde e deficiências com manifestações sobrepostas ou concomitantes, incluindo problemas de saúde física e mental, Síndromes de Ehlers-Danlos (EDS) e Perturbações do Espetro de Hipermobilidade (HSD), também podem influenciar as necessidades e experiências individuais, tal como a neurodivergência, incluindo a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e o autismo.

- **A Síndrome Inflamatória Multissistémica Pediátrica (PIMS), também conhecida como Síndrome Inflamatória Multissistémica em Crianças (MIS-C)**, é uma condição inflamatória distinta e rara que pode surgir após a COVID-19. Algumas crianças poderão necessitar de apoio continuado após PIMS.

Nas palavras das próprias crianças
Crianças e jovens descrevem a COVID longa como exaustiva e dolorosa, difícil de prever e capaz de os fazer sentir isolados. Disseram-nos:



As crianças também descreveram sentir **tonturas, tremores, fraqueza, desmaios e dor, bem como sentir-se deixadas para trás, sós, isoladas, bloqueadas e presas.**

Leia mais: «Exaustivo e doloroso: crianças e jovens descrevem a sua COVID longa»

2. COVID LONGA E EDUCAÇÃO

De que formas pode a COVID longa afetar a educação?

1. Bem-estar emocional e ligação

As alterações do humor, do comportamento ou do bem-estar emocional não devem ser automaticamente atribuídas a uma causa psicológica.

A COVID longa pode afetar significativamente o bem-estar emocional, as relações, a autonomia e o sentido de identidade da criança. O menor acesso à educação, às amizades, às atividades e a momentos importantes pode contribuir para o isolamento, a perda e a diminuição do sentimento de pertença.

A incerteza, as oscilações da saúde e as experiências de não ser acreditada ou compreendida também podem afetar o bem-estar. A compreensão da criança sobre a sua saúde, bem como as informações e explicações que recebeu, podem influenciar a sua experiência.

2. Energia e capacidade funcional

Uma criança pode conseguir fazer algo uma vez e não conseguir repeti-lo ou mantê-lo.

O impacto da atividade pode só se tornar evidente horas ou dias depois. A capacidade funcional pode variar entre dias ou ao longo do mesmo dia. A atividade física, cognitiva, social e emocional, bem como as exigências ortostáticas e sensoriais, podem contribuir para PEM/PESE.

3. Acesso, assiduidade e participação

A saúde e o bem-estar poderão ter de ser prioritários em relação à assiduidade e à aprendizagem.

A COVID longa pode afetar se, quando e como a criança consegue aceder à educação. Algumas crianças poderão frequentar a escola com pequenas adaptações razoáveis; outras poderão necessitar de apoio mais abrangente, incluindo horários reduzidos ou flexíveis, ensino remoto ou outras formas alternativas de acesso. Algumas poderão estar demasiado doentes para comparecer ou participar na aprendizagem durante períodos prolongados.

Os sintomas flutuantes e o PEM/PESE podem dificultar uma assiduidade regular. Depois de comparecer ou realizar outras atividades, a criança poderá sofrer um agravamento significativo dos sintomas e precisar de muito descanso, algo que os profissionais de educação talvez não observem.

4. Pensamento e aprendizagem

O que uma criança consegue demonstrar num determinado dia pode não refletir aquilo que sabe ou de que é capaz noutras ocasiões.

A COVID longa pode afetar a concentração, a memória, o processamento de informação, a capacidade de encontrar palavras e de pensar com clareza. Ouvir, ler, escrever, resolver problemas e seguir instruções pode exigir muito mais esforço do que antes da doença.

A criança pode parecer ter perdido competências previamente adquiridas, ou não conseguir aceder a elas ou demonstrá-las de forma consistente.

Isso poderá refletir alterações da função cognitiva, fadiga, PEM/PESE ou menos oportunidades de aprendizagem, e não uma perda das capacidades subjacentes.

5.

Comunicação e interação

As alterações na comunicação ou na interação não devem ser automaticamente interpretadas como desinteresse ou falta de vontade de participar.

A COVID longa pode afetar a capacidade da criança para processar a linguagem, encontrar as palavras, acompanhar conversas e comunicar o que pensa, sente ou de que precisa. Falar, ouvir e interagir socialmente também podem exigir bastante energia.

A criança pode precisar de mais tempo para processar informação ou responder, sobretudo quando a sua capacidade está reduzida ou os sintomas se agravam. Por vezes, pode comunicar menos, precisar de formas alternativas de comunicação ou sentir que falar e/ou ouvir é demasiado difícil.

As alterações na comunicação ou na interação não devem ser automaticamente interpretadas como falta de envolvimento, falta de compreensão ou falta de vontade de participar.

6.

Necessidades físicas e sensoriais

As necessidades físicas e sensoriais podem flutuar e nem sempre são visíveis.

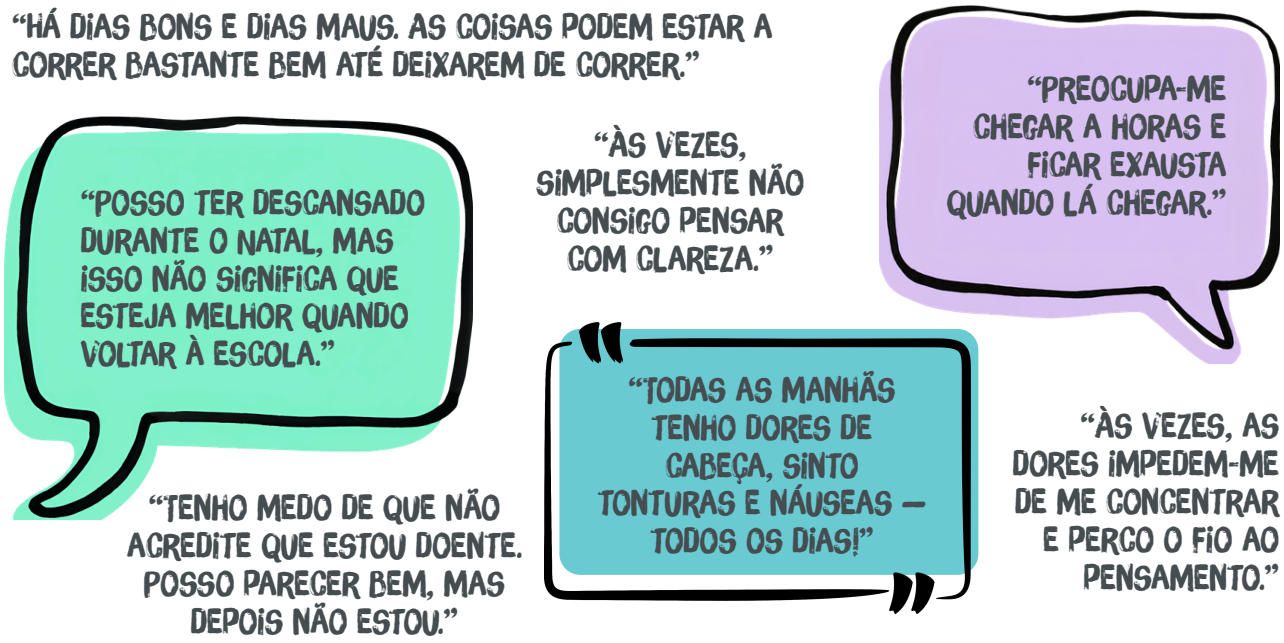
Os sintomas físicos podem afetar a capacidade de permanecer sentada ou de pé, deslocar-se na escola, usar escadas, transportar material ou participar em atividades práticas. Algumas crianças poderão usar auxiliares de mobilidade ou precisar de adaptações para poupar energia e aceder à educação. Para algumas, manter-se na posição vertical, incluindo sentada à secretária, pode agravar os sintomas.

Alterações sensoriais ou sensibilidades à luz, ao ruído, à temperatura, ao toque, a fragrâncias ou a estímulos ambientais podem tornar difíceis de tolerar as salas de aula, os corredores, os refeitórios e as reuniões e eventos escolares coletivos. As necessidades físicas e sensoriais podem flutuar e nem sempre são visíveis.

Os sintomas devem ser considerados em conjunto, reconhecendo que podem interagir e ter um efeito cumulativo na saúde global, na capacidade funcional e na participação da criança.

2.1 O QUE AS CRIANÇAS GOSTARIAM QUE OS PROFESSORES SOUBESSEM

Perguntámos a crianças e jovens com COVID longa o que gostariam que os seus professores compreendessem sobre a doença.



3. APOIAR O ACESSO À EDUCAÇÃO

- **O apoio deve ser flexível e responder à saúde e às necessidades individuais da criança.** O que é compatível com a capacidade e a energia da criança pode mudar ao longo do tempo; por isso, as medidas devem ser revistas e adaptadas sempre que necessário.
- **A saúde e o bem-estar poderão ter de ser prioritários em relação à assiduidade e à aprendizagem.** Algumas crianças poderão não conseguir frequentar a escola presencialmente ou participar na aprendizagem, mesmo com adaptações.
- **Considere se é necessário apoio da autoridade local, incluindo medidas educativas adicionais ou alternativas**, quando a criança não consegue aceder a uma educação adequada por motivos de saúde. Em Inglaterra, as autoridades locais têm, ao abrigo da secção 19 da Education Act 1996, o dever de organizar uma educação adequada para crianças em idade de escolaridade obrigatória que, de outro modo, não a receberiam devido a doença, exclusão ou outros motivos.
- **Quando a criança consegue participar na educação, o apoio e o acesso devem ser organizados de acordo com o que é compatível com a sua capacidade e sustentável para ela.** Podem incluir horários reduzidos ou flexíveis, aprendizagem remota ou híbrida, formas de acompanhar a sala de aula a partir de casa, tecnologia de apoio ou uma combinação destas opções.
- **As escolas têm responsabilidades legais no apoio a alunos com condições médicas.** Quando apropriado, um Plano Individual de Cuidados de Saúde (IHCP) pode ajudar a garantir que as necessidades de saúde da criança, as adaptações acordadas e as medidas flexíveis são claramente compreendidas e coordenadas. Consulte as orientações legais «Supporting pupils with medical conditions at school».
- **Quando for necessária avaliação ou planificação no âmbito das necessidades educativas especiais e deficiência (SEND), o apoio deve refletir as necessidades atuais da criança e a natureza flutuante e potencialmente prolongada da COVID longa.** A planificação não deve pressupor uma melhoria gradual nem um regresso linear ao contexto educativo.
- **Não incentive a criança a «forçar-se a continuar» apesar dos sintomas.** A atividade física, cognitiva, social e emocional, bem como as exigências ortostáticas e sensoriais, podem contribuir para PEM/PESE; os sintomas podem agravar-se horas ou dias depois.

Nota da tradução: «As referências legais e os instrumentos de apoio educativo desta secção dizem respeito ao contexto inglês do documento original e não devem ser interpretados como descrição do enquadramento português.»

3.1 TRABALHAR COM A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Procure conhecer e ter devidamente em conta a opinião da criança, envolvendo-a nas decisões de forma acessível e compatível com aquilo que consegue gerir.

Escute a criança e a família e dê credibilidade ao que relatam, reconhecendo a sua experiência e o conhecimento que têm sobre **a forma como a saúde afeta o quotidiano.**

Procure conhecer e valorizar a opinião da criança, envolvendo-a nas decisões sobre a sua educação e os apoios de que necessita, de forma acessível e compatível com aquilo que consegue gerir.

Ouça os pais e cuidadores e trabalhe em colaboração com eles, reconhecendo que podem observar sintomas ou um agravamento tardio após a acumulação de exigências, **algo que pode não ser visível no contexto educativo.**

Defina, coordene e comunique as adaptações entre os profissionais envolvidos, para que a criança e a família não tenham de explicar ou voltar a negociar repetidamente as suas necessidades. **Quando necessário, apoie proativamente os pedidos relevantes e os procedimentos administrativos.**

Planeie com antecedência as avaliações e os exames, identificando e implementando, tão cedo quanto possível, as medidas de acesso adequadas. Quando necessário, preveja formas alternativas de acesso às avaliações e pondere a aplicação de medidas especiais, quando pertinente.

Mantenha uma comunicação de apoio, incluindo quando a criança não consegue estar presente ou participar no processo educativo.

Trabalhe com os profissionais de saúde e outros profissionais relevantes, mediante o consentimento adequado, para construir uma compreensão integrada das necessidades da criança.

Reavalie e ajuste o apoio à medida que a saúde, a capacidade funcional e as circunstâncias da criança variam.

Reconheça que as necessidades podem surgir ou mudar rapidamente. Algumas crianças com COVID longa podem passar a apresentar necessidades educativas especiais significativas num período relativamente curto. O apoio e as adaptações razoáveis devem responder às necessidades atuais da criança, enquanto decorrem eventuais avaliações adicionais ou procedimentos formais.

4. MEDIDAS PRÁTICAS DE APOIO E ADAPTAÇÕES

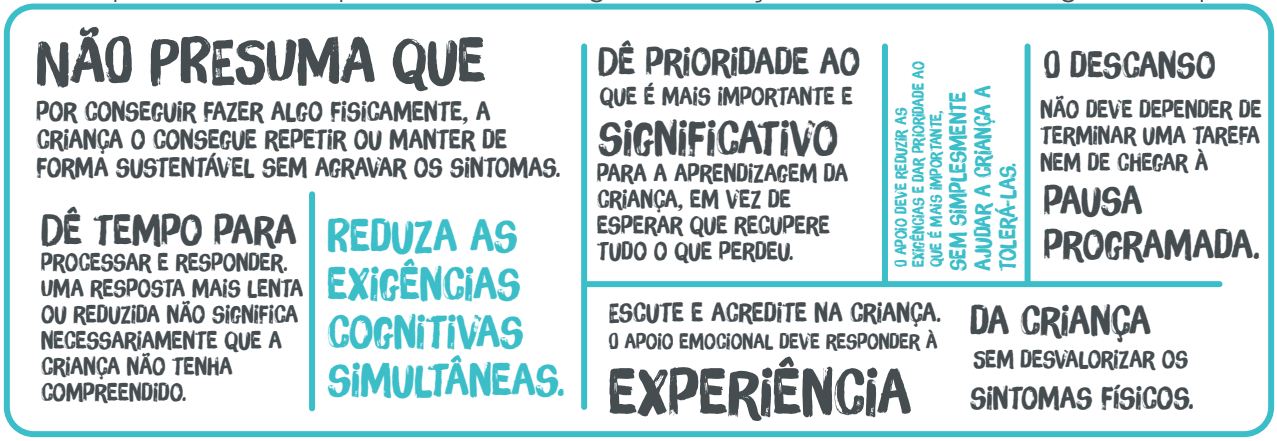
O apoio deve reduzir as exigências, não apenas ajudar a criança a suportá-las.

O apoio deve ser individualizado, flexível e adequado à saúde e à energia da criança. As necessidades e as adaptações acordadas devem ser comunicadas aos profissionais relevantes, para reduzir a necessidade de a criança explicar ou justificar repetidamente as suas necessidades. As adaptações não têm de ser complexas. Adaptações simples, aplicadas de forma consistente, podem fazer uma diferença significativa.

4.1 ENERGIA E ATIVIDADES

O descanso não deve depender da conclusão de uma tarefa nem de se atingir o horário previsto para uma pausa.

- **Reduza as exigências globais colocadas à criança,** incluindo as exigências físicas, cognitivas, sociais e emocionais.
- **Adapte a quantidade, o ritmo e a duração da aprendizagem** à capacidade atual da criança.
- **Inclua oportunidades de descanso após as atividades,** com lembretes ou apoio quando necessário. O descanso poderá ter de ser tranquilo e sem exigências cognitivas, sociais ou sensoriais, com acesso a um espaço adequado quando a criança está na escola.
- **Dê prioridade à aprendizagem essencial** e reduza ou adapte os trabalhos de casa quando necessário.
- **Adapte a educação física e a atividade física à capacidade atual da criança**, permitindo que reduza, altere ou não participe quando necessário, sem ter de justificar repetidamente as suas necessidades.
- **Adapte as tarefas e avaliações à capacidade atual da criança,** reduzindo as exigências ou permitindo mais tempo quando isso for útil.
- **Permita que a criança pare, saia,** faça uma pausa ou vá à casa de banho quando necessário, sem ter de pedir autorização ou explicar-se de cada vez.
- **Considere as exigências cumulativas de todo o dia e de toda a semana,** e não apenas cada aula ou atividade isoladamente. Inclua as exigências de preparação e de deslocação para a escola e no regresso, e avalie se o nível global de atividade é compatível com a capacidade e a energia da criança e sustentável ao longo do tempo.



4.2 PENSAMENTO E APRENDIZAGEM

Reduza as exigências cognitivas simultâneas.

Descubra que abordagens e estratégias são úteis para a criança, reconhecendo que podem mudar consoante os sintomas e a energia disponível.

Forneça as informações principais, os materiais da aula ou os apontamentos, para que a criança não tenha de ouvir, processar e registar informação ao mesmo tempo.

Disponibilize aulas gravadas ou materiais de aprendizagem que possam ser consultados num horário adequado, permitindo que a criança aprenda a um ritmo compatível com a sua capacidade e energia.

Divida a aprendizagem em tarefas mais curtas e exequíveis e explique claramente o objetivo e o resultado esperado.

Use pistas visuais, listas de verificação, horários, mapas mentais ou outros apoios para reduzir as exigências sobre a memória e o processamento.

Reduza a cópia, a escrita manual e a tomada de notas desnecessárias.

Quando for útil, ofereça alternativas como escrever num teclado, converter voz em texto, gravar respostas ou usar outra tecnologia de apoio.

Dê mais tempo para processar informação e evite pressionar a criança para responder rapidamente.

Considere reduzir a quantidade de trabalho, em vez de simplesmente dar mais tempo para o concluir.

Dê prioridade à qualidade e à aprendizagem com significado, em vez da quantidade de trabalho.

Disponibilize equipamento e tecnologia de apoio adequados quando necessários para reduzir exigências e facilitar o acesso à aprendizagem.

4.3 COMUNICAÇÃO E PROCESSAMENTO

Dê tempo para processar e responder. Uma resposta mais lenta ou reduzida não significa necessariamente que a criança não tenha compreendido.

- **Dê instruções claras e concisas** e divida a informação em etapas exequíveis, reduzindo, sempre que possível, as exigências simultâneas.
- **Permita mais tempo** para processar a informação e responder.
- **Apresente a informação importante em mais do que um formato**, por exemplo, oralmente e por escrito.
- **Use pistas visuais, lembretes, listas de verificação ou instruções passo a passo** quando forem úteis.
- **Combine uma forma simples de a criança comunicar** que precisa de ajuda, de uma pausa ou de parar, sem ter de se explicar de cada vez.
- **Verifique se a informação foi compreendida** sem testar ou questionar repetidamente a criança, reconhecendo que o processamento e a recordação podem flutuar.

4.4 ACESSO FÍSICO E NECESSIDADES SENSORIAIS

Não presuma que, por conseguir fazer algo fisicamente, a criança o consegue repetir ou manter de forma sustentável sem agravar os sintomas.

- **Reduza as deslocações, o tempo de pé e os movimentos desnecessários** no contexto educativo.
- **Facilite o acesso a elevadores, percursos acessíveis e assentos ou posições adequados**, incluindo a possibilidade de elevar as pernas, reclinar ou deitar-se quando necessário para controlar os sintomas e participar.
- **Dê mais tempo para a criança se deslocar entre espaços** ou permita-lhe fazê-lo em períodos mais tranquilos, reduzindo as exigências físicas e sensoriais.
- **Apoie a utilização de auxiliares de mobilidade quando necessários**, incluindo para poupar energia.
- **Disponibilize um espaço tranquilo e com poucos estímulos** para descansar.
- **Adapte a iluminação, o ruído, o brilho dos ecrãs, a temperatura e outros estímulos sensoriais ou ambientais**, incluindo odores ou fragrâncias intensos quando pertinente.
- **Apoie o uso de auxiliares sensoriais**, como protetores auriculares, auscultadores, óculos de sol ou lentes coloridas, quando forem úteis.
- **Permita flexibilidade em relação à roupa ou ao uniforme** quando os sintomas, a regulação da temperatura, a dor ou as sensibilidades sensoriais tornarem difíceis os requisitos habituais.
- **Permita flexibilidade relativamente à alimentação e às bebidas** quando necessário, incluindo o acesso a alimentos, bebidas ou lanches adequados às necessidades de saúde individuais da criança.

- **Adapte e modifique as atividades práticas, a educação física e outras aulas fisicamente exigentes** de acordo com a saúde e o funcionamento atuais da criança.
- **Quando uma atividade não for compatível com a capacidade e a energia da criança, ofereça uma alternativa** inclusiva que permita à criança participar sem agravar os sintomas. As adaptações devem acompanhar as mudanças da capacidade ao longo do tempo.

4.5 BEM-ESTAR EMOCIONAL, RELAÇÕES E PERTENÇA

Escute e acredite na criança. O apoio emocional deve responder à experiência da criança, sem ser usado para desvalorizar os sintomas físicos ou atribuí-los automaticamente a causas psicológicas.

Designe um profissional de referência, de confiança e que assegure continuidade no acompanhamento, que compreenda as necessidades da criança, mantenha o contacto e procure saber proativamente como está, sem depender de a criança pedir apoio.

Apoie a participação em atividades sociais e extracurriculares quando for compatível com a capacidade e a energia da criança, incluindo clubes, eventos com pares e ocasiões escolares importantes. **A criança não deve ser excluída destas oportunidades porque a doença afetou a assiduidade ou a participação na aprendizagem.**

Ajude a criança a manter a ligação aos amigos, aos colegas e à vida escolar de formas compatíveis com a sua capacidade e energia, incluindo quando não consegue comparecer presencialmente.

Intervenha prontamente perante estigma, descrença, intimidação ou incompreensão por parte dos colegas ou dos profissionais.

Considere ações de sensibilização adequadas à idade para promover a compreensão da COVID longa e de outras condições de saúde prolongadas, flutuantes e limitadoras da energia, da deficiência e de diferentes formas de participação. Envolva a criança e a família na decisão sobre que informação de saúde será partilhada, com quem e de que forma.

Proporcione oportunidades para a criança falar ou expressar o que sente, se assim o desejar, sem transformar isso numa expectativa.

Reconheça o impacto das alterações na saúde, na autonomia, nas amizades, nas atividades e nos planos para o futuro na identidade, no bem-estar e na autoestima.

Reconheça os pontos fortes e as conquistas sem valorizar apenas a assiduidade, os resultados académicos ou o regresso aos níveis anteriores de atividade.

Trabalhe com a criança e a família para compreender que apoio é útil e adequado.

4.6 LACUNAS NA APRENDIZAGEM

Dê prioridade ao que é mais importante e significativo para a aprendizagem da criança, em vez de esperar que recupere tudo o que perdeu.

- **Reconheça que a interrupção do acesso à educação** pode criar lacunas na aprendizagem ou dificultar o acesso a competências previamente adquiridas.
- **Adapte as expectativas à capacidade atual da criança**, reconhecendo que realizar trabalhos em atraso pode, por si só, criar exigências adicionais.
- **Evite criar uma carga de trabalho adicional** através de tarefas extensas para recuperar conteúdos, avaliações ou trabalhos de casa.
- **Tenha em conta a interrupção do acesso à educação** ao avaliar os resultados ou a progressão.
- **Trabalhe com a criança e a família** para definir prioridades significativas e compatíveis com a sua capacidade e energia.
- **Não presuma que cada hora de educação perdida tem de ser compensada por um período equivalente de aprendizagem ou de trabalho de recuperação.**
- **Reveja o apoio** à medida que a capacidade da criança e o acesso à aprendizagem flutuam.

MAIS INFORMAÇÕES E RECURSOS

Para obter mais informação, orientações, ferramentas práticas, formação para profissionais, relatos de experiência e investigação, visite a **página Support & Resources da Long COVID Kids**.

Os recursos incluem informação sobre educação e responsabilidades legais, formação para profissionais, experiências de crianças e jovens, gestão da energia e PESE, tecnologia e acesso à educação, doenças com manifestações sobrepostas e concomitantes, investigação e evidência.

AGRADECIMENTOS DA VERSÃO PORTUGUESA

Esta edição portuguesa baseia-se no recurso original desenvolvido e publicado pela **Long Covid Kids & Friends**, com contributos de crianças, jovens, famílias e profissionais.

Com o apoio da Aliança Millions Missing Portugal

ALIANÇA MILLIONS MISSING PORTUGAL

Traduzido por

Cláudia Musso

Revisto por

Cristina João Domingues.

AGRADECIMENTOS DA PUBLICAÇÃO ORIGINAL

Produzido e Financiado por Long COVID Kids

LONG COVID KIDS

Com o apoio da International Post COVID & Post Infection Conditions Society (IPIC)

IPIC
International Post Covid & Post Infection Conditions Society

University College London Hospital

Agradecemos os contributos da equipa pós-COVID do **UCLH** e da equipa do serviço de tratamento e reabilitação de adolescentes e crianças com condições complexas **(TRACCS)**.

Agradecemos às organizações e às pessoas que disponibilizaram o seu tempo e experiência para rever este guia. Organizações revisoras**:**

Revisores individuais:

Dr Danilo Buonsenso · Claire Daniel · Dr Jo Greer · Cath Kitchen OBE · Steve Lowe · Dr Nigel Speight

© Long Covid Kids and Friends 2026