

PREVALÊNCIA DE CASOS GRAVES DE COVID-19 E FATORES ASSOCIADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

PREVALENCE OF SEVERE COVID-19 CASES AND ASSOCIATED FACTORS IN A PEDIATRIC HOSPITAL

PREVALENCIA DE CASOS GRAVES DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Paula Ribeiro da Silva¹
Aisiane Cedraz Morais²
Juliana de Oliveira Freitas Miranda³
Kaio Vinicius Freitas de Andrade⁴
Deisy Vital dos Santos⁵
Lucas Amaral Martins⁶
Guilherme de Souza Costa⁷

Como citar este artigo: Silva PR, Morais AC, Miranda JOF, Andrade KVF, Santos DV, Martins LA, Costa GS. Prevalência de casos graves de covid-19 e fatores associados em um hospital pediátrico. Rev. baiana enferm. 2024; 38: e54897.

Objetivo: descrever a prevalência de casos graves de infecção pelo SARS-Cov-2 e fatores associados à ocorrência em crianças e adolescentes. **Método:** estudo transversal com 236 crianças e adolescentes com COVID-19 no período de março/2020 a fevereiro/2022. **Resultados:** a prevalência de casos graves da COVID-19 foi de 37%. A maior frequência foi de pacientes do sexo masculino (41%), com até 1 ano de idade (41,8%) de municípios circunvizinhos (46,5%). As manifestações clínicas em até 72 horas após hospitalização, associadas aos casos graves foram: desconforto respiratório (RPb: 1,91; IC 95% 1,36 – 2,67), saturação de O₂ < 92% (RPb: 9,27 IC 95% 5,99 – 14,35), necessidade de cuidados intensivos (RPb: 5,25; IC 95% 3,87 – 7,12) e comorbidades (RPb: 1,73 IC 95% 1,25 – 2,40). Os desfechos, óbito/transferência, associaram-se com maior proporção de casos graves. **Conclusão:** conhecer o perfil de casos de COVID-19 na população pediátrica e fatores associados pode contribuir para revisar processos a fim de manejar adequadamente os casos.

Descritores: COVID-19. SARS-CoV-2. Hospitais Pediátricos. Criança. Prevalência.

Autor (a) correspondente: Paula Ribeiro da Silva, paullinhaars@hotmail.com

¹Hospital Estadual da Criança de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9023-0229>.

²Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9547-6914>.

³Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7659-3103>.

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4603-9109>.

⁵Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2312-3586>.

⁶Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1497-6576>.

⁷Universidade Estadual de Feira de Santana Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4579-0942>.

Objective: to describe the prevalence of severe cases by SARS-Cov-2 infection and factors associated with the occurrence in children and adolescents. Method: cross-sectional study with 236 children and adolescents with COVID-19 between March 2020 and February 2022. Results: the prevalence of severe cases of COVID-19 was 37%. The highest frequency was male (41%), up to 1 year of age (41.8%) and surrounding cities (46.5%). Clinical manifestations within 72 hours of hospitalization, associated with severe cases, were respiratory distress (PR : 1.91; 95% CI 1.36 – 2.67), O₂ saturation < 92% (PR : 9.27 95% CI 5.99 – 14.35), need for intensive care (PRc: 5.25; 95% CI 3.7 – 87) and comorbidities (PRc: 1.73 95% CI 1.25 – 2.40). The outcomes death/transfer were associated with a higher proportion of severe cases. Conclusion: knowing the profile of COVID-19 cases in the pediatric population and associated factors can contribute to review processes for proper management of cases.

Descriptors: COVID-19. SARS-CoV-2. Pediatric Hospitals. Child. Prevalence.

Objetivo: describir la prevalencia de casos graves por el SARS-Cov-2 infección y factores asociados a la ocurrencia en niños y adolescentes. Método: estudio transversal con 236 niños y adolescentes con COVID-19 entre marzo-2020 y febrero-2022. Resultados: la prevalencia de casos graves de COVID-19 fue del 37%. La mayor frecuencia fueron del sexo masculino (41%), hasta 1 año de edad (41,8%) y municipios circundantes (46,5%). Las manifestaciones clínicas en hasta 72 horas después de la hospitalización, asociados a los casos graves fueron: malestar respiratorio (RP : 1,91; IC 95% 1,36 – 2,67), saturación de O₂ < 92% (RP : 9,27 IC 95% 5,99 – 14,35), necesidad de cuidados intensivos (RPb: 5,25; IC 95% 3,87 – 7,12) y comorbilidades (RPb: 1,73 IC 95% 1,25 – 2,40). Los resultados, muerte/transferencia, se asociaron con mayor proporción de casos graves. Conclusión: conocer el perfil de casos de COVID-19 en la población pediátrica y factores asociados puede contribuir para revisar procesos a fin de manejo adecuado de los casos.

Descritores: COVID-19. SARS-CoV-2. Hospitales Pediátricos. Niño. Prevalencia.

Introdução

No Brasil, o primeiro caso de infecção pelo SARS-Cov-2 foi confirmado em fevereiro de 2020, em São Paulo, com registro do primeiro óbito em 17 de março de 2020. Desde então, o país apresentou um aumento expressivo do número de pessoas contaminadas, ultrapassando 35 milhões de casos e mais de 690 mil óbitos em 2022^(1,2).

No Estado da Bahia, o primeiro contágio de COVID-19 foi confirmado em Feira de Santana, o segundo maior e o mais importante município do interior do Norte e Nordeste, dois meses após o aparecimento do primeiro caso no país. Em quase dois anos de pandemia, a Bahia registrou cerca de 1.720.338 mil casos confirmados e 30 mil óbitos, sendo 78 mil casos e 1.338 óbitos ocorridos em Feira de Santana^(2,3).

Entre as crianças e adolescentes com 0 a 19 anos de idade, a proporção de hospitalizações no Brasil atribuídas a COVID-19 foi de 2,46% em 2020 e 1,79% em 2021, já a proporção de óbitos foi 0,62% em 2020 e 0,39% em 2021⁽⁴⁾. Na Bahia, até a semana epidemiológica do dia 05 de dezembro 2022, foram registrados 216 óbitos na população de 0 a 19 anos^(1,2). Esses dados

evidenciam menor proporção de gravidade clínica da COVID-19 em comparação com a população adulta^(5,6).

As manifestações de gravidade da COVID-19 em crianças e adolescentes envolvem principalmente os sistemas respiratório e gastrointestinal, gerando desde quadros assintomáticos, sintomáticos leves e moderados até quadros graves que podem evoluir para pneumonia, síndromes inflamatórias e óbito^(6,7).

Fatores de risco para maior gravidade da COVID-19 nessa população incluem: existência de condições crônicas com controle insuficiente, desafios no acesso e qualidade do cuidado prestado na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos níveis de maior complexidade, assim como a vulnerabilidade social⁽⁸⁾.

As especificidades da COVID-19 na população pediátrica justificam a realização de estudos que investiguem os aspectos fisiopatológicos e epidemiológicos envolvidos. O presente estudo objetivou descrever a prevalência de casos graves de infecção pelo SARS-Cov-2 e fatores associados à sua ocorrência em crianças e adolescentes atendidos em unidade hospitalar

de referência do segundo maior centro urbano do Estado da Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, conduzido num hospital estadual pediátrico, unidade de referência para o atendimento dos casos de COVID-19 para crianças e adolescentes no estado da Bahia.

A população do estudo foi composta por todos os casos de infecção por SARS-Cov-2 com confirmação laboratorial por Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase em tempo real (RT-PCR), durante março de 2020 a fevereiro de 2022.

Foram excluídos do estudo: 1) casos sem confirmação laboratorial; 2) que evoluíram a óbito com menos de 24 horas de internação e 3) com dados incompletos nos prontuários. Os dados foram coletados dos prontuários médicos no período de 15 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2022. Foram considerados como graves os casos que apresentaram saturação de oxigênio (SpO₂) < 92% dentro das 72 horas da admissão hospitalar, necessidade de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou de suporte de oxigênio. Os demais casos foram categorizados como leve ou moderados⁽⁶⁾.

As variáveis analisadas foram: 1) sociodemográficas (sexo, idade, município de origem, cor da pele autorreferida, grau de parentesco do acompanhante do paciente na admissão hospitalar); 2) clínicas (manifestações clínicas nas primeiras 72 horas de admissão hospitalar, presença de comorbidades (qualquer doença

crônica pré-existente à ocorrência da COVID-19), dispositivos utilizados nas primeiras 72 horas da admissão, gravidade e desfecho dos casos).

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas e estimou-se a prevalência de casos graves com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para análise de associação entre a ocorrência de casos graves e as variáveis incluídas no estudo, foram calculadas razões de prevalência brutas (RPb) e respectivos IC 95%. Os dados foram processados e analisados com o auxílio do software Stata® versão 14.0.

O projeto do estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa local mediante parecer CAAE nº 39758920.0.0000.0053. Foram utilizados apenas dados sem identificação, extraídos dos prontuários médicos com anuência da instituição hospitalar, assegurando o sigilo e privacidade de informações pessoais.

Resultados

Participaram do estudo 236 crianças e adolescentes, dos quais 149 (63%) apresentaram formas leves e moderadas da COVID-19 e 87 (37%) foram classificados como casos graves, entre os quais houve predomínio do sexo masculino (41%), menores de 1 ano de idade (41,8%), participantes que referiam cor da pele não pretos/pardos (40%), residentes em outros municípios (46,5%) e cujo acompanhante no momento da admissão hospitalar não era a genitora (43,7%). Residir em outros municípios associou-se positivamente com maior proporção de casos graves (RPb: 1,84; IC 95% 1,26 – 2,68) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022. (N=236) (continua)

Variáveis	Participantes do estudo	Casos graves	RP _b (IC 95%)	Valor de p*
	n (%)	n (%)		
Total	236	87		
Sexo				
Feminino	97 (41,1)	30 (30,9)	0,75 (0,53 - 1,08)	0.11
Masculino	139 (58,9)	57 (41)	1	
Idade (anos)				
≤ 1	67 (28,4)	28 (41,8)	1,20 (0,84 - 1,7)	0.32
> 1	169 (71,6)	59 (34,9)	1	

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022. (N=236) (conclusão)

Variáveis	Participantes do estudo	Casos graves	RP _b (IC 95%)	Valor de p*
	n (%)	n (%)		
Etnia/cor da pele				
Não preta/parda	10 (4,2)	04 (40)	1,12 (0,51 – 2,46)	0,76
Preta/parda	189 (80)	67 (35,4)	1	
Omisso**	37 (15,6)	-		
Município de origem				
Outros municípios	129 (54,7)	60 (46,5)	1,84 (1,26 – 2,68)	0,00
Feira de Santana	107 (45,3)	27 (25,2)	1	
Acompanhante na admissão hospitalar				
Mãe	204 (86,4)	73 (35,8)	1	
Outros	32 (13,5)	14 (43,7)	1,22 (0,79 – 1,88)	0,38

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP_b: razão de prevalência.

*Teste qui-quadrado, nível de significância de 5%.

**Os casos omissos foram aqueles não registrados em prontuário.

As manifestações clínicas registradas em até 72h após admissão hospitalar associadas positivamente, com maior proporção de casos graves da COVID-19 foram: desconforto respiratório (RPb: 1,91; IC 95% 1,36 – 2,67) e saturação de O₂ < 92% (RPb: 9,27 IC 95% 5,99 – 14,35). A necessidade de transferência para unidade de terapia intensiva (UTI) (RPb: 5,25; IC 95% 3,87 – 7,12) e presença de comorbidades (RPb: 1,73 IC 95%

1,25 – 2,4) também apresentaram associação positiva com maior proporção de casos graves da COVID-19 na população estudada (Tabela 2).

Dentre as manifestações clínicas, a febre desponta como um fator de proteção para evitar a evolução para caso grave, possivelmente associado como sinalizador para maior investimento no cuidado clínico e observação mais criteriosa por parte da equipe.

Tabela 2 - Manifestações clínicas em até 72h da admissão hospitalar e situação de saúde dos participantes do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022. (N=236) (continua)

Variáveis	Frequência	Casos graves	RP _b (IC 95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)		
Coriza				
Sim	37 (15,7)	10 (27)	0,69 (0,39 – 1,21)	0,17
Não	199 (84,3)	77 (38,7)	1	
Desconforto respiratório				
Sim	95 (49,3)	49 (51,6)	1,91 (1,36 – 2,67)	0,000
Não	141 (59,7)	38 (27)	1	
Tosse				
Sim	112 (47,5)	36 (32,1)	0,78 (0,55 – 1,0)	0,15
Não	124 (54,5)	51 (41,1)	1	
Saturação de O ₂ < 92%				
Sim	69 (29,2)	69 (100)	9,27 (5,99 – 14,35)	0,000
Não	167 (70,8)	18 (10,8)	1	
Febre				
Sim	113 (47,9)	29 (25,7)	0,54 (0,37 – 0,78)	0,001
Não	123 (54,1)	58 (47)	1	
Diarreia				

Tabela 2 - Manifestações clínicas em até 72h da admissão hospitalar e situação de saúde dos participantes do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022. (N=236) (conclusão)

Variáveis	Frequência	Casos graves	RP _b (IC 95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)		
Sim	31 (13,1)	09 (29)	0,76 (0,42 – 1,35)	0,33
Não	205 (86,9)	78 (38)	1	
Vômito				
Sim	33 (14)	9 (27,3)	0,70 (0,39 – 1,27)	0,21
Não	203 (86)	78 (38,4)	1	
Suporte de O ₂				
Sim	69 (29,2)	69 (100)	9,27 (5,99 – 14,35)	0,000
Não	167 (70,8)	18 (10,8)	1	
Transferência para UTI				
Sim	54 (23)	53 (98,1)	5,25 (3,87 – 7,12)	0,000
Não	182 (77)	34 (18,7)	1	
Comorbidades				
Sim	85 (36)	43 (50,6)	1,73 (1,25 – 2,4)	0,001
Não	151 (64)	44 (29,1)	1	

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RPb: razão de prevalência. *Teste qui-quadrado, nível de significância de 5%.

**Os casos omissos foram aqueles não registrados em prontuário.

Sobre os desfechos dos casos de COVID-19 na população estudada (altas, óbitos e transferências), verificou-se que 94,1%⁽²²²⁾ tiveram alta hospitalar e 5,9%⁽¹⁴⁾ evoluíram com desfechos negativos, sendo 12 óbitos e duas transferências para outra unidade hospitalar, todos classificados

como casos graves. Sendo assim, os desfechos óbito/transferência para outra unidade associaram-se positivamente com maior proporção de casos graves (RPb = 3,04; IC 95% 2,52 – 3,67) na população do estudo.

Tabela 3 - Desfechos clínicos dos casos de COVID-19 incluídos no estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2022. (N=236)

Desfechos	Frequência	Casos graves	RP _b (IC 95%)	p-valor*
	n (%)	n (%)		
Óbito/transferência**	14 (5,9)	14 (100)	3,04 (2,52 – 3,67)	< 0,001
Alta hospitalar	222 (94,1)	73 (32,8)	1	

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RPb: razão de prevalência.

*Teste qui-quadrado, nível de significância de 5%.

** Foram registrados 12 óbitos e duas transferências entre os casos graves.

Discussão

O presente estudo analisou, de forma pioneira, características socioeconômicas e clínicas, bem como a classificação de gravidade dos casos de COVID-19 diagnosticados em crianças e adolescentes atendidos em unidade hospitalar de referência no segundo maior e mais importante município do Estado da Bahia. Os resultados evidenciaram maiores prevalências de casos graves

entre indivíduos do sexo masculino, menores de 1 ano de idade e não residentes no município.

Desde o início da pandemia da COVID-19, aspectos epidemiológicos e clínicos da infecção pelo SARS-CoV-2 na população pediátrica despertaram interesse da comunidade científica, em decorrência de suas especificidades e menor gravidade quando comparados com demais grupos populacionais⁽⁶⁾.

Em estudo conduzido em hospital pediátrico de João Pessoa (PB), 54,5% dos participantes eram do sexo masculino, dado semelhante a estudos internacionais que evidenciam a predominância desse grupo nas internações pediátricas por COVID-19. Não está estabelecida na literatura associação entre sexo e hospitalização em decorrência da COVID-19, porém acredita-se que pode haver relação com questões culturais, socioeconômicas e comportamentais ⁽⁹⁾.

Um dos primeiros estudos publicados sobre a COVID-19 na população pediátrica, mostrou que os lactentes foram mais vulneráveis à infecção. A proporção de casos graves foi 10,6%, 7,3%, 4,2%, 4,1% e 3,0% para a faixa etária <1 ano, 1-5, 6-10, 11-15 e ≥ 16 anos, respectivamente ⁽⁶⁾. Pesquisas informam que no Brasil, quase metade dos óbitos por COVID-19 na população pediátrica ocorreram em crianças com até 2 anos de idade ⁽⁸⁾.

Estudos apontam maior incidência de COVID-19 na população negra e acredita-se que essa disparidade esteja relacionada com a maior vulnerabilidade social dessa população ^(10,11). No presente estudo, 37% dos participantes estavam sem registro da cor da pele autorreferida em prontuário. No Brasil, a Portaria de nº 344/2017 tornou obrigatório o registro da classificação racial nos formulários dos sistemas de informação e saúde, respeitando a autodeclaração do usuário. A ausência desses dados pode impactar na formulação de indicadores sociais para políticas públicas e sobre as demandas específicas de cada grupo étnico-racial ⁽¹²⁾.

A maior proporção de casos graves da COVID-19 em crianças e adolescentes procedentes de outros municípios, como visto nesse estudo, pode estar relacionada com dificuldades de acesso à assistência especializada e testes diagnósticos, bem como aspectos relativos à transferência entre hospitais, incluindo: infraestrutura do município ou instituição de origem, tempo de espera por regulação, planejamento, equipe habilitada, quadro clínico do paciente, distância entre municípios, precariedade de rodovias, insumos e materiais no transporte ⁽¹³⁾.

O transporte do paciente crítico representa um desafio logístico para o atendimento ao paciente e não é isento de incidentes/eventos adversos. Na pandemia da COVID-19, esses problemas foram sendo enfrentados diariamente pelos profissionais de saúde em unidades de menor porte, muitas vezes por admitir grande quantidade de pacientes e/ou por não ter estrutura física adequada como recursos materiais e humanos para lidar com pacientes gravemente enfermos. Nesses casos, a transferência dos quadros graves para unidades de maior complexidade é imprescindível, devendo ser realizada de forma sistematizada com base protocolos que proporcionem segurança no transporte ⁽¹⁴⁾.

No que se refere as características clínicas, o presente estudo evidenciou que as manifestações mais comuns são respiratórias (coriza, tosse, dispneia e queda de saturação de O₂), gastrointestinais (diarreia e vômitos) e febre. As comorbidades estavam presentes em quase metade dos casos graves, sendo as neuropatias, cardiopatias, asma e falcemia as mais frequentes. A maioria dos pacientes precisou de suporte de oxigênio e transferência para a UTI. Desconforto respiratório, febre, queda de saturação, necessidade de oxigênio e transferência para a UTI, assim como a presença de comorbidades foram mais frequentes entre os casos graves de COVID-19.

Sobre os sinais e sintomas da COVID-19 na população pediátrica, uma meta-análise que incluiu 9.335 participantes com idade entre 0 a 19 anos de 31 países com infecção por SARS-CoV-2 evidenciou como principais manifestações: febre (63%), tosse (34%), náusea/vômito (20%), diarreia (20%) e dispneia (18%) ⁽¹⁵⁾.

Doenças crônicas têm sido frequentemente encontradas nos pacientes infectados pelo SARS-Cov-2, mas nem sempre se associam com maior gravidade a doença. Em estudo multicêntrico incluindo 582 pacientes com até 18 anos atendidos em hospitais de 21 países europeus, 25% dos participantes apresentavam comorbidades e 8% necessitaram de UTI (16,17).

Em relação a queda de saturação com consequente necessidade de suporte de oxigênio, estudo que classificou a gravidade da COVID-19 em crianças e adolescentes trouxe como manifestações dos casos graves: sintomas respiratórios precoces, febre, tosse, podendo ser acompanhados por sintomas gastrointestinais. A infecção geralmente progride em torno de uma semana com dispneia, cianose central, hipóxia e queda saturação de oxigênio inferior a 92%⁽⁶⁾. Estudo realizado com 36 crianças com COVID-19 verificou-se que 17% dos participantes apresentaram hipóxia, necessitando de oxigenoterapia⁽¹⁸⁾.

Sobre os desfechos clínicos dos participantes do presente estudo, os óbitos e transferências hospitalares ocorreram nos casos graves, dado semelhante ao obtido em outras investigações (19,20). Pesquisas recentes do banco de dados demográfico sobre COVID-19 do Instituto Max Planck de Pesquisa Demográfica (MPIDR) CO-VerAGE, divulgou até o período de agosto de 2022 que, dos 4,1 milhões de óbitos por COVID-19, 0,4% ocorreu em crianças e adolescentes, que corresponde a mais de 16.100 óbitos. Destes, 53% ocorreram na população de 10 a 19 anos e 47% entre na faixa de 0 a 9 anos⁽²¹⁾.

Estudo brasileiro avaliou fatores de risco para óbito por COVID-19 em 11.613 pacientes com menos de 20 anos notificados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Gripe), entre 16 de fevereiro de 2020 e 9 de janeiro de 2021, verificando que 886 (7,6%) morreram no hospital (média de 6 dias [IQR 3–15] após a internação), 10.041 (86,5%) receberam alta hospitalar, 369 (3,2%) estavam no hospital no momento da análise, e 317 (2,7%) não tinham informações sobre o resultado. A análise multivariada mostrou que os óbitos por COVID-19 se associaram com idade (menor de 2 anos ou 12-19 anos em relação a faixa de 2-11 anos), etnia indígena em relação à etnia branca, região geopolítica (Norte e Nordeste em relação a Sudeste) e condições médicas pré-existentes em relação a ausência de comorbidade⁽²²⁾.

Apesar da menor prevalência dos casos graves de COVID-19 na população pediátrica, é preciso que medidas de prevenção e controle, a exemplo da vacinação, sejam incentivadas em toda população. Além disso, os fármacos para tratamento da COVID-19 são restritos, recomendando-se, na maioria dos casos, tratamento sintomático⁽¹⁾. Entretanto, a baixa cobertura vacinal na população pediátrica preocupa autoridades em saúde, visto que até junho de 2022 o Brasil registrava uma média de duas mortes diárias entre crianças menores de 5 anos⁽²³⁾.

Vale destacar que, no final do semestre de 2022, ocorreu nova onda de casos da doença, associadas a duas novas subvariantes da Ômicron, que já tem causado impacto na Europa, na China, nos Estados Unidos e agora começa a crescer no Brasil. Em consequência disso, foi necessária a retomada das medidas de prevenção da disseminação da doença, ações de controle e ampliação da cobertura vacinal nas crianças menores de 5 anos, como também a busca ativa da população faltante⁽²⁴⁾.

Alguns fatores devem ser considerados em caso de aumento da morbimortalidade por COVID-19 entre crianças e adolescentes, tais como: composição demográfica da população brasileira com grande número de crianças e adolescentes; crianças com condições crônicas e controle insuficiente; desafios no acesso a atenção primária a saúde para o cuidado; desafios no acesso ao cuidado pediátrico de maior complexidade, levando em consideração a quantidade de leitos pediátricos disponibilizados e o aumento da vulnerabilidade social⁽²⁵⁾.

O presente estudo teve como limitações: 1) ter sido conduzido em um único serviço hospitalar; 2) ter utilizado exclusivamente dados secundários extraídos de prontuários médicos; 3) população do estudo relativamente pequena, que limita a realização de inferências e generalização dos resultados. Entretanto, conhecer os resultados obtidos tem potencial para contribuir no redirecionamento de fluxos de atendimento dos casos, visando melhor qualidade na assistência prestada.

Conclusão

Os resultados do presente estudo mostraram que a infecção pelo SARS-Cov-2 na população pediátrica pode resultar em quadros clínicos graves, principalmente no sexo masculino e em menores de 1 ano de idade. As manifestações clínicas mais comuns nos pacientes graves foram respiratórias, gastrintestinais e febre. Comorbidades estava presente em quase metade dos casos graves. A maioria desses pacientes precisou de suporte de oxigênio e transferência para UTI. Desconforto respiratório, febre, queda de saturação, necessidade de oxigênio e transferência para a UTI foram mais frequentes entre os casos graves de COVID-19.

O conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos casos de COVID-19 na população pediátrica hospitalizada podem contribuir para revisão de fluxogramas e protocolos já instituídos e reorientar profissionais de saúde para um atendimento de qualidade e manejo adequado dos casos.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Paula Ribeiro da Silva; Aisiane Cedraz Moraes; Juliana de Oliveira

2 – análise e interpretação dos dados: Paula Ribeiro da Silva; Aisiane Cedraz Moraes; Juliana de Oliveira Freitas Miranda; Kaio Vinicius Freitas de Andrade.

3 – redação e/ou revisão crítica: Paula Ribeiro da Silva; Aisiane Cedraz Moraes; Juliana de Oliveira Freitas Miranda; Kaio Vinicius Freitas de Andrade; Deisy Vital dos Santos e Lucas Amaral Martins

4 – aprovação da versão final: Paula Ribeiro da Silva; Aisiane Cedraz Moraes; Juliana de Oliveira Freitas Miranda; Kaio Vinicius Freitas de Andrade; Deisy Vital dos Santos; Lucas Amaral Martins e Guilherme de Souza Costa.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Fontes de financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa Interno de Auxílio Financeiro aos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (AUXPPG)/Resolução nº 012/2019 UEFS. Plano de Aplicação de Recursos (PAR-2022).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [cited 2022 Dec 01]. Available from em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID19_atencao_especializada.pdf.
2. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (BR). Boletim epidemiológico COVID-19 [Internet] 2021. [cited 2022 Jan 29]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/Boletim-Infografico-20-04-2022.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [cited 2022 Jan 29]. Available from: <http://www.COVID.saude.gov.br>.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Dados Epidemiológicos da COVID-19 em Pediatria: Nota técnica de 17 de março de 2021 [Internet] 2021. [cited 2022 Apr 8]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22972b-NT_-_Dados_Epidem_COVID-19_em_Pediatria.pdf.
5. Vilelas JMS. O novo coronavírus e o risco para saúde das crianças. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3320. DOI: [org/10.1590/1518-8345.0000.3320](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320)
6. Eastin C, Eastin T. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *The Journal of Emergency Medicine*. 2020 Apr;58(4):712–3. DOI: [10.1016/j.jemermed.2020.04.006](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.04.006)
7. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/COVID-19-saude-crianca-e-adolescente>.
8. Fundação Oswaldo Cruz (BR). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec

- 21]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/COVID_edu_v2.pdf
9. Santos RG, Cardoso ELS, Marques LS, França LLA, Xavier TGM, Leon PAP, Souza LF. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. *Escola Anna Nery*. 2021;25:e20210125. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0125
 10. Santos MP, Nery JS, Goes EF, Silva AD, Santod AB, Batista LE, Araújo EM. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud Avancados*. 2020;34(99):225-44. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014
 11. Araújo EM, Caldwell KL, Santos MP, Souza IM, Rosa PL, Santos AB, Batista LE. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde Em Debate*. 2020;44(spe4):191-205. DOI: org/10.1590/0103-11042020e412
 12. Muniz TP. Covid-19 e os números. *Alterar Revista de Antropologia*. 2020;2(10):81-8. DOI: 10.22478/ufpb.2447-9837.2020v2n10.55895
 13. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 12 nov. 2002 [cited 2021 Apr 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.
 14. Allen R, Wanersdorfer K, Zebley J, Shapiro G, Coullahan T, Sarani B. Interhospital Transfer of Critically Ill Patients Because of Coronavirus Disease 19–Related Respiratory Failure. *Air Medical Journal*. 2020;39(6):498-501. DOI: 10.1016/j.amj.2020.07.007
 15. Kazemi E, Soldoozi Nejat R, Ashkan F, Sheibani H. The laboratory findings and different COVID-19 severities: a systematic review and meta-analysis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 2021;20(1). DOI: 10.1186/s12941-021-00420-3
 16. Elghoudi A, Aldhanhani H, Ghatasheh G, Sharif E, Narchi H. Covid-19 in Children and Young Adolescents in Al Ain, United Arab Emirates- a Retrospective Cross-Sectional Study. *Front Pediatr*. 2021;8. DOI: 10.3389/fped.2020.603741
 17. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, Lanasa M, Lancella L, Calò Carducci FI, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Amp Adolesc Health*. 2020;4(9):653-61. DOI:10.1016/s2352-4642(20)30177-2
 18. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(6):689-96. DOI: 10.1016/s1473-3099(20)30198-5
 19. Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. *Indian J Pediatr*. 2020;87(6):433-42. DOI: 10.1007/s12098-020-03292-1
 20. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *J Med Virol*. 2020;92(7):747-54. DOI: 10.1002/jmv.2580
 21. Max Planck Institute for Demographic Research. COVID-19: Release of the COVERAGE-Database Website [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.demogr.mpg.de/en/news_events_6123/news_press_releases_4630/press/COVID_11_release_of_the_coverage_database_website_11013.
 22. Oliveira EA, Colosimo EA, Simões e Silva AC, Mak RH, Martelli DB, Silva LR, et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. *Lancet Child Amp Adolesc Health*. 2021;5(8):559-68. DOI: 10.1016/s2352-4642(21)00134-6
 23. Fundação Oswaldo Cruz (BR). COVID-19: apenas 5,5% das crianças de 3 e 4 anos tomaram duas doses da vacina [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 13]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/COVID-19-apenas-55-das-criancas-de-3-e-4-anos-tomaram-duas-doses-da-vacina#:~:text=No%20total%2C%20cerca%20de%205,crian%C3%A7as%20menores%20de%205%20anos>
 24. Conselho Federal de Enfermagem. (BR). Nova onda de COVID-19: especialistas esclarecem dúvidas sobre a doença. [Internet]. 2022 [cited 2022 21 Dec]. Available from: http://www.cofen.gov.br/nova-onda-de-COVID-19-tire-suas-duvidas_104140.html.
 25. Freitas SS, Ramos AR, Júnior AJ, Silva AD, Silva DR, Arruda DS, et al. Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem 3 [Internet]. [Ponta Grossa – PR]: Atena Editora; 2021. Características clínicas e epidemiológicas da

covid-19 nas crianças e adolescentes. 2021;77-86.

DOI: 10.22533/at.ed.95521130810

Recebido: 13 de setembro de 2022

Aprovado: 1 de dezembro de 2023

Publicado: 1 de fevereiro de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.