

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDRESSA PEREIRA RIBEIRO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS SUSPEITOS E INFECTADOS PELO  
CORONAVÍRUS 2019 NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA**

Uberlândia

2023

ANDRESSA PEREIRA RIBEIRO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS SUSPEITOS E INFECTADOS PELO  
NOVO CORONAVÍRUS 2019 NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Uberlândia como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiany Calegari

Coorientadora: Profa. Dra. Luana Araújo  
Macedo Scalia

Uberlândia

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

R484  
2023  
Ribeiro, Andressa Pereira, 1998-  
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS SUSPEITOS E  
INFECTADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 NA FAIXA ETÁRIA  
PEDIÁTRICA [recurso eletrônico] / Andressa Pereira  
Ribeiro. - 2023.

Orientadora: Tatiany Calegari.  
Coorientadora: Luana Araújo Macedo Scalia.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em  
Enfermagem.

Modo de acesso: Internet.  
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. I. Calegari, Tatiany, 1980-, (Orient.).  
II. Scalia, Luana Araújo Macedo, 1988-, (Coorient.).  
III. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em  
Enfermagem. IV. Título.

CDU: 616.083

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

ANDRESSA PEREIRA RIBEIRO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS SUSPEITOS E INFECTADOS PELO  
NOVO CORONAVÍRUS 2019 NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Uberlândia como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem

Uberlândia, 22 de junho de 2023

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Tatiany Calegari (UFU)

---

Profa. Dra. Livia Ferreira Oliveira (UFU)

---

Profa. Dra. Fabiola Alves Gomes (UFU)

Gostaria de dedicar este trabalho ao meu namorado e à minha família, cujo apoio e incentivo foram fundamentais ao longo de toda minha trajetória acadêmica. Também expresso minha profunda gratidão a todos os meus mestres, em especial àqueles que se dedicam ao avanço científico no campo da pediatria, uma área pela qual tenho imenso carinho.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus agradecimentos a Deus, que tem sido minha fortaleza em todos os momentos difíceis. Agradeço imensamente a toda a minha família, com destaque especial para minha mãe, uma mulher inspiradora que me ensina e me incentiva constantemente. Agradeço também ao meu pai, que esteve presente e me apoiou para que esse sonho pudesse se tornar realidade. E não posso deixar de mencionar minha irmã, que me apoiou de diversas formas e foi meu porto seguro, ao longo de todos esses anos de formação, sinto-me extremamente honrada por ser sua irmã.

Expresso minha profunda gratidão ao meu namorado, Caio Guilherme Pereira, por ser meu suporte, meu afeto e meu incentivo nos momentos em que mais precisei. Você acreditou em mim mesmo quando eu duvidei, e ter você ao meu lado nessa jornada foi de extrema importância. Muito obrigada por segurar minha mão sempre que necessário.

Não posso deixar de agradecer minha amiga de infância e parceira de estudos, Fernanda, por compartilhar esses longos e desafiadores anos de graduação. Fico imensamente grata por ter passado por essa jornada ao seu lado, isso fez todo o processo muito mais leve.

Agradeço com um carinho especial à equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HC-UFU, que contribuiu de forma única para o meu aprendizado, sempre buscando ensinar e incentivar, para que eu me tornasse uma profissional cada vez mais capacitada.

Minha gratidão se estende à minha orientadora, Dra. Tatiany Calegari, pelo acolhimento durante toda essa jornada acadêmica, agradeço também à minha coorientadora, Dra. Luana Scalia, cuja contribuição foi fundamental para a finalização e apresentação deste trabalho. Foi uma grande honra construir meu trabalho de conclusão de curso com mulheres cientista das quais me inspiro profissionalmente, o comprometimento e dedicação ao ensino de vocês desempenharam um papel fundamental para a minha formação acadêmica.

Por último, mas não menos importante, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa concedida durante a realização desta pesquisa, e à Universidade Federal de Uberlândia, por todas as oportunidades que me foram oferecidas.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os aspectos clínico-epidemiológicos de crianças hospitalizadas com suspeita e/ou confirmação de infecção pelo coronavírus na faixa etária de zero a 12 anos. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo e transversal, utilizando um delineamento quantitativo. O estudo ocorreu em dois momentos: o primeiro consistiu em entrevistas com os responsáveis pelas crianças, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado durante o período de janeiro de 2021 a agosto de 2022. O segundo momento envolveu a leitura de 165 prontuários de pacientes hospitalizados entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Foram incluídas no estudo crianças com suspeita ou confirmação de infecção pelo coronavírus, internadas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), na faixa etária de zero a 12 anos. **Resultados:** A análise dos dados revelou diferenças na participação de gênero entre os anos de 2021 e 2022. Em 2021, a maioria dos participantes era do sexo feminino, representando 56,7% do total, enquanto em 2022, o sexo masculino representou 55,0% dos participantes. Ambos os anos apresentaram predominância de crianças em idade pré-escolar e escolar, e a maioria das crianças era da raça branca. Os sintomas mais comuns relatados pelos responsáveis foram febre, tosse, coriza e desconforto respiratório. A porcentagem de resultados positivos para COVID-19 foi maior em 2021 (86,7%) em comparação a 2022 (29,0%). Em relação ao uso de oxigenioterapia durante a internação, houve uma redução na necessidade desse tratamento em 2022. **Conclusão:** Os resultados deste estudo contribuem para o conhecimento das características clínico-epidemiológicas da COVID-19 em crianças. A identificação dos principais sintomas e a compreensão dos fatores epidemiológicos relacionados à COVID-19 em crianças são fundamentais para o manejo adequado desses casos e a implementação de estratégias de prevenção e controle eficazes.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Hospitalização; Pediatria.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to evaluate the clinical and epidemiological aspects of hospitalized children with suspected or confirmed infection by the coronavirus in the age range of zero to 12 years. **Method:** A descriptive and cross-sectional study was conducted using a quantitative design. The study was conducted in two stages: the first involved interviews with the children's caregivers, through the application of a semi-structured questionnaire from January 2021 to August 2022. The second stage involved the review of 165 medical records of hospitalized patients between January 2021 and December 2022. The study included children with suspected or confirmed coronavirus infection who were admitted to the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) in the age range of zero to 12 years. **Results:** Data analysis revealed differences in gender distribution between the years 2021 and 2022. In 2021, the majority of participants were female, representing 56.7% of the total, while in 2022, males accounted for 55.0% of the participants. Both years showed a predominance of children in the preschool and school-age groups, and the majority of children were of Caucasian race. The most common symptoms reported by caregivers were fever, cough, runny nose, and respiratory discomfort. The percentage of positive results for COVID-19 was higher in 2021 (86.7%) compared to 2022 (29.0%). Regarding the use of oxygen therapy during hospitalization, there was a reduction in the need for this treatment in 2022. **Conclusion:** The results of this study contribute to the understanding of the clinical and epidemiological characteristics of COVID-19 in children. The identification of the main symptoms and the understanding of the epidemiological factors related to COVID-19 in children are essential for the proper management of these cases and the implementation of effective prevention and control strategies.

**Keywords:** Coronavirus; Infections; Hospitalization; Pediatrics.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022 ..... 16

**Tabela 2** – Características clínicas dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022 ..... 17

**Tabela 3.** Perfil comportamental dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022 ..... 19

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|            |                                                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------|
| AAE        | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética                        |
| CEP        | Comitê de Ética em pesquisa                                            |
| CIP        | Código de identificação do Paciente                                    |
| CoV        | Coronavírus                                                            |
| Covid      | Doença do coronavírus                                                  |
| Covid-19   | Doença do coronavírus detectada em 2019                                |
| HC-UFU     | Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia             |
| OMS        | Organização Mundial da Saúde                                           |
| PB         | Paraíba                                                                |
| RT-PCR     | Reação transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase |
| SARS-CoV-2 | Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave                     |
| SRAG       | Síndrome Respiratória Aguda GRAVE                                      |
| UAI        | Unidades de Atendimento Integrado                                      |
| UTI        | Unidades de Terapia Intensiva                                          |

## SUMÁRIO

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                              | <b>12</b> |
| <b>2 METODOLOGIA.....</b>                                                                              | <b>14</b> |
| <b>2.1 Tipo de Estudo .....</b>                                                                        | <b>14</b> |
| <b>2.2 Procedimento para Coleta de Dados.....</b>                                                      | <b>14</b> |
| <b>2.3 Critérios de Seleção .....</b>                                                                  | <b>14</b> |
| <b>2.4 Coleta de Dados .....</b>                                                                       | <b>14</b> |
| <b>2.5 Análise e Tratamento dos Dados.....</b>                                                         | <b>15</b> |
| <b>2.6 Aspectos Éticos.....</b>                                                                        | <b>15</b> |
| <b>3 RESULTADOS .....</b>                                                                              | <b>16</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>                                                                               | <b>21</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>                                                                                | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                               | <b>25</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                                                 | <b>28</b> |
| <b>Apêndice A – Questionário Semiestruturado sobre impacto pandêmico nas relações familiares .....</b> | <b>28</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                    | <b>29</b> |
| <b>Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP/UFU .....</b>                                              | <b>29</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O coronavírus (CoV) é a denominação dada a uma família de vírus, que causa doenças que variam em sua gravidade. Surgiu, no ano de 2019, em Wuhan, China, uma nova cepa derivada desse grupo, o SARS-CoV-2, responsável por gerar uma doença infecciosa nomeada COVID-19 cuja transmissão ocorre por aerossóis ou gotículas oriundas de uma pessoa infectada. Em 11 de março de 2020 a doença foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e perdurou até o mês de maio de 2023 (OPAS, 2023a; OPAS 2023b; OPAS 2022; WHO, 2020).

Segundo a OMS a pessoa infectada pode manifestar a doença de forma branda, em forma de pneumonia grave ou como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Os sintomas são principalmente respiratórios, mas podem variar de acordo com a gravidade da manifestação. Aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 têm sintomas leves. Esses sintomas incluem mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal. Além disso, diarreia, náusea e vômito podem ocorrer, embora sejam menos comuns e esses sintomas leves não levam a complicações. Cerca de 15% dos infectados precisam de hospitalização e oxigenoterapia. Outros 5% precisam ser internados em UTIs (NORONHA, 2023; ISER et al., 2020).

Atualmente não existe tratamento específico para COVID-19, consequentemente, os sintomas são tratados com a finalidade de diminuir o desconforto e evitar o agravamento da doença (NUNES et al.,2020).

Diferente dos adultos e idosos a infecção se apresenta quadros mais brandos nas crianças. Contudo, existem fatores que podem auxiliar para o agravamento da doença e no desenvolvimento da SRAG, sendo eles: idade menor de dois anos; crianças com doenças pulmonares crônicas; cardiopatias; diabetes mellitus; insuficiência renal e imunossupressão. Apresentações clínicas mais recentes da doença em crianças demonstraram uma síndrome inflamatória multissistêmica, com graves manifestações clínicas, que se assemelham ao de crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki (NUNES et al.,2020).

O isolamento social foi eficaz para controlar a disseminação da doença. No entanto, medidas comportamentais adicionais foram necessárias (GOSTIC et al., 2020). No início da pandemia, houve dificuldade em adotar a higiene das mãos e o uso de álcool em gel. Foram empregadas diversas estratégias educativas para enfrentar esse desafio (PALÁCIO, TAKENAMI, 2020).

Embora a COVID-19 seja uma doença recente, com muitas pesquisas em andamento, poucas se concentram especificamente na faixa etária pediátrica, devido ao menor número de hospitalizações e óbitos nesse grupo. No entanto, as informações clínicas e epidemiológicas dos pacientes pediátricos hospitalizados são de grande relevância para o planejamento de ações e cuidados direcionados a essa população. Além disso, tais dados oferecem suporte valioso às equipes de saúde envolvidas no atendimento desses pacientes (ANDRADE, XAVIER, MADEIRA, 2022).

O objetivo deste trabalho é avaliar dados sociodemográficos, clínico-epidemiológicos de crianças de zero a 12 anos internadas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, em um hospital universitário, nos anos de 2021 e 2022.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento quantitativo. O estudo foi realizado em um Hospital Universitário no interior de Minas Gerais.

### **2.2 Procedimento para Coleta de Dados**

A pesquisa foi realizada em dois momentos distintos sendo que o primeiro momento ocorreu por meio de busca de informações nos prontuários das crianças com suspeita ou infecção confirmada pelo novo coronavírus hospitalizadas de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. No ano de 2021 foram coletadas as amostras de todas as crianças com CID B34.2 enquanto no ano de 2022 esse leque foi ampliado passando a ser usado o CID B34.2, CID B07.2 e CID Z11.5. E no segundo momento foram realizadas entrevistas por meio de questionário semiestruturado aplicado ao responsável pela criança durante a sua internação, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022.

### **2.3 Critérios de Seleção**

Para obtenção do número de participantes, foi utilizada a técnica amostral não probabilística por conveniência. Foram incluídos no estudo todos os pacientes pediátricos na faixa de zero a 12 anos internados no HC-UFU com suspeita e/ou confirmação pelo novo coronavírus. Foram excluídos do estudo os prontuários que durante a coleta apresentaram informações incompletas para continuidade da pesquisa, tais como: prontuário ilegível, rasurado e/ou não encontrado.

### **2.4 Coleta de Dados**

Os dados de caracterização clínica e epidemiológicas foram coletados por meio de questionário semiestruturado que incluiu os dados de perfil sociodemográfico e histórico atual.

## **2.5 Análise e Tratamento dos Dados**

Após a coleta de dados, foram realizadas análises descritivas para apresentar as variáveis de interesse. Os dados foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel® para formatar o banco de dados, e as variáveis quantitativas foram representadas por números absolutos e seus respectivos percentuais.

## **2.6 Aspectos Éticos**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) através da plataforma Brasil, sob o número de CAAE 38975320.4.0000.5152. A aprovação foi concedida com base nas Resoluções Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, e Nº. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem diretrizes éticas para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

### 3 RESULTADOS

Durante a pesquisa foram realizadas 83 entrevistas e revisados 165 prontuários. Destes foram obtidos os dados de 130, uma vez que os demais foram excluídos por falta das informações necessárias para a pesquisa.

Na Tabela 1 temos os dados sociodemográficos coletados com base nos 130 prontuários, que foram divididos nos anos de 2021 e 2022. Houve diferenças na participação por sexo entre os anos, sendo que em 2021, a maioria das crianças era do sexo feminino, representando 56,7% do total, enquanto em 2022, o sexo masculino representou 55,0%. Em ambos os anos, a faixa etária predominante foi a de crianças em idade pré-escolar e escolar, e a maioria era da cor branca. Dos casos analisados em 2021, 73,3% correspondiam a indivíduos naturais do município de Uberlândia, sendo que 83,3% deles eram procedentes dessa cidade e 16,7% eram de cidades vizinhas. Já em 2022, as crianças naturais do município correspondiam a 54,0% dos casos, sendo que 78,0% delas eram procedentes da mesma cidade. Observou-se que a atenção secundária de saúde encaminhou o maior número de pacientes pediátricos internados, suspeitos ou confirmados com COVID-19.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022

| Variáveis                | ANO          |       |              |       |
|--------------------------|--------------|-------|--------------|-------|
|                          | 2021 (n= 30) |       | 2022 (n=100) |       |
|                          | n            | %     | n            | %     |
| <b>Idade</b>             |              |       |              |       |
| Lactentes                | 1            | 3,3%  | 25           | 25,0% |
| Pré-escolar              | 12           | 40,0% | 30           | 30,0% |
| Escolar                  | 12           | 40,0% | 35           | 35,0% |
| Adolescente              | 5            | 16,7% | 10           | 10,0% |
| <b>Sexo</b>              |              |       |              |       |
| Masculino                | 13           | 43,3% | 55           | 55,0% |
| Feminino                 | 17           | 56,7% | 45           | 45,0% |
| <b>Cor da pele/etnia</b> |              |       |              |       |
| Branco                   | 18           | 62,1% | 48           | 48,0% |
| Pardo                    | 9            | 31,0% | 43           | 43,0% |
| Negro                    | 2            | 6,9%  | 6            | 6,0%  |
| Não declarado            | 1            | 0%    | 3            | 3,0%  |
| <b>Naturalidade</b>      |              |       |              |       |
| Uberlândia               | 22           | 73,3% | 54           | 54,0% |
| Ituiutaba                | 1            | 3,3%  | 2            | 2,0%  |
| Patrocínio               | 1            | 3,3%  | 1            | 1,0%  |
| Prata                    | 0            | 0,0%  | 4            | 4,0%  |
| Araguari                 | 0            | 0,0%  | 2            | 2,0%  |
| Outro                    | 6            | 20,0% | 37           | 37,0% |

| <b>Procedência</b> |    |       |    |       |
|--------------------|----|-------|----|-------|
| UAI's              | 14 | 46,7% | 45 | 45,0% |
| CIP                | 2  | 6,7%  | 3  | 3,0%  |
| HC-UFU             | 9  | 30,0% | 30 | 30,0% |
| Outra Cidade       | 5  | 16,7% | 22 | 22,0% |

Fonte: A autora, 2023.

Na Tabela 2 são apresentados os dados clínicos, baseados nos prontuários das crianças internadas. Os sintomas mais comuns entre os participantes foram febre, tosse, coriza e desconforto respiratório. Em 2021, 86,7% dos resultados foram positivos para COVID-19, enquanto em 2022 esse percentual foi de 29,0%. O teste mais utilizado em ambos os anos foi o RT-PCR. Verificou-se que, em 2021, 40,0% das crianças e adolescentes internados com suspeita ou confirmação de COVID-19 tiveram contato com familiares positivos, mas esse número diminuiu para 13,0% em 2022. O tempo de suspeita até a confirmação variou de 0 a 9 dias, sendo que em 2021 apenas 33,3% das crianças internadas realizaram o teste e obtiveram resultados dentro de 48 horas, enquanto em 2022 essa porcentagem aumentou para 83,0%. Em relação ao uso de oxigenoterapia durante a internação, 30,0% dos pacientes em 2021 não necessitaram desse tipo de tratamento, enquanto em 2022 apenas 19,0% dos casos.

**Tabela 2.** Características clínicas dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022.

| <b>Variáveis</b>                      | <b>ANO</b>          |        |                     |       |
|---------------------------------------|---------------------|--------|---------------------|-------|
|                                       | <b>2021 (n= 30)</b> |        | <b>2022 (n=100)</b> |       |
|                                       | n                   | %      | n                   | %     |
| <b>Características clínicas</b>       |                     |        |                     |       |
| <b>Sinais e sintomas na admissão*</b> |                     |        |                     |       |
| Febre                                 | 25                  | 83,3%  | 69                  | 69,0% |
| Tosse                                 | 15                  | 50,0%  | 58                  | 58,0% |
| Desconforto Respiratório              | 8                   | 26,7%  | 29                  | 29,0% |
| Coriza                                | 13                  | 43,3%  | 38                  | 38,0% |
| Vômito                                | 8                   | 26,7%  | 37                  | 37,0% |
| Hiporexia                             | 6                   | 20,0%  | 22                  | 22,0% |
| Dispneia                              | 6                   | 20,0%  | 8                   | 8,0%  |
| Diarreia                              | 3                   | 10,0%  | 15                  | 15,0% |
| Náusea                                | 1                   | 3,3%   | 6                   | 6,0%  |
| Prostração                            | 2                   | 6,7%   | 7                   | 7,0%  |
| Odinofagia                            | 4                   | 13%    | 2                   | 2,0%  |
| Cefaleia                              | 3                   | 10,00% | 4                   | 4,0%  |
| Convulsão                             | 3                   | 10,0%  | 1                   | 1,0%  |
| <b>Teste/ Sorologia</b>               |                     |        |                     |       |
| Teste molecular (RT-PCR)              | 21                  | 70,0%  | 85                  | 85,0% |
| Sorologia                             | 9                   | 30,0%  | 4                   | 4,0%  |
| Não informado                         | 0                   | 0,0%   | 11                  | 11,0% |
| <b>Confirmação diagnóstica</b>        |                     |        |                     |       |
| Positivo                              | 26                  | 86,7%  | 29                  | 29,0% |
| Negativo                              | 4                   | 13,3%  | 71                  | 71,0% |

|                                      |    |       |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|----|-------|
| <b>Contato com familiar positivo</b> |    |       |    |       |
| Sim                                  | 12 | 40,0% | 13 | 13,0% |
| Não                                  | 18 | 60,0% | 87 | 87,0% |
| <b>Tempo de suspeita</b>             |    |       |    |       |
| Menos de 1 dia                       | 3  | 10,0% | 34 | 34,0% |
| 1 dia                                | 7  | 23,3% | 31 | 31,0% |
| 2 dias                               | 0  | 0,0%  | 18 | 18,0% |
| 3 dias                               | 4  | 13,3% | 3  | 3,0%  |
| 4 dias                               | 3  | 10,0% | 4  | 4,0%  |
| 5 dias                               | 3  | 10,0% | 5  | 5,0%  |
| 6 dias                               | 3  | 10,0% | 1  | 1,0%  |
| 7 dias                               | 4  | 13,3% | 1  | 1,0%  |
| 8 dias ou mais                       | 3  | 10,0% | 3  | 3,0%  |
| <b>Oxigenoterapia</b>                |    |       |    |       |
| Sem oxigenoterapia                   | 9  | 30,0% | 19 | 19,0% |
| Cateter Nasal                        | 13 | 43,3% | 53 | 53,0% |
| Pronga Nasal                         | 0  | 0,0%  | 1  | 1,0%  |
| Ventilação mecânica                  | 4  | 13,3% | 13 | 13,0% |
| Mascará Venturi                      | 4  | 13,3% | 14 | 14,0% |

Fonte: A autora, 2023.

Os dados obtidos através de entrevista realizada com os pais de crianças internadas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 estão apresentados na Tabela 3. Os padrões de isolamento no ano de 2021 demonstraram que apenas 26,1% dos participantes afirmaram ter praticado o isolamento, independentemente da ocorrência de surtos da doença. Dos entrevistados 10,6% optaram por se isolar somente durante os surtos da doença e 26,1% relataram ter se isolado apenas quando apresentaram sintomas respiratórios. No entanto, os números referentes ao ano de 2022 demonstram uma diferença nesse cenário. Dentre os entrevistados, 40,5% registraram ter seguido as orientações da Organização Mundial de Saúde e se isolado de acordo com as diretrizes recomendadas. Além disso, 18,9% dos participantes afirmaram ter adotado o isolamento durante todo o período da pandemia, independentemente de sintomas ou surtos. Apenas 13,5% dos entrevistados relataram ter se isolado exclusivamente quando apresentaram sintomas respiratórios. Uma parcela considerável dos entrevistados admitiu não ter praticado o isolamento durante os anos de 2021 e 2022.

Em relação aos sintomas dos familiares, foi constatado que na maioria dos casos, independentemente do ano, a maior parte dos entrevistados respondeu que nenhum familiar que morava na mesma residência apresentou sintomas indicativos da doença. Quando houve a ocorrência de sintomas, os mais comumente mencionados foram febre (23,9% em 2021 e 16,2% em 2022) e tosse (21,7% em 2021 e 29,7% em 2022).

Durante a avaliação, foram investigadas as medidas de higiene adotadas durante a pandemia. Verificou-se que o uso de álcool em gel e a lavagem frequente das mãos foram os hábitos mais

comuns, independentemente do ano em análise. Houve um declínio do hábito de uso do álcool em gel, do primeiro ano (54,3%) para o segundo (24,3%).

Em relação ao contexto de emprego, desemprego e impacto financeiro, não foram observadas grandes diferenças entre os anos. Em 2021, 13,0% dos familiares informaram que alguém em casa adotou o trabalho em home office, enquanto em 2022 esse número foi de 13,5%. O desemprego também apresentou pouca variação, com 28,3% de registros em 2021 e 24,3% em 2022.

Outro aspecto abordado na entrevista foi o impacto social da pandemia. Em 2021, foi observado que 17,4% das crianças entrevistadas e 8,7% das mães relataram sentir ansiedade. Além disso, 32,6% dos responsáveis informaram não ter tido contato com familiares durante a pandemia. No ano de 2022, 13,5% das crianças e 21,6% das mães relataram ansiedade, e 24,3% dos responsáveis não possuíam contato com familiares. Em 2021, metade dos responsáveis entrevistados (50,0%) informaram que as crianças não tiveram contato com outras crianças para brincar. Em 2022, houve uma pequena redução nesse número, chegando a 40,5%.

**Tabela 3.** Perfil comportamental dos pacientes internados com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19. Minas Gerais, Brasil, 2021/2022

| VARIÁVEIS                                     | ANO          |       |             |       |
|-----------------------------------------------|--------------|-------|-------------|-------|
|                                               | 2021 (n= 46) |       | 2022 (n=37) |       |
|                                               | n            | %     | n           | %     |
| <b>Isolamento durante a pandemia</b>          |              |       |             |       |
| Toda pandemia                                 | 12           | 26,1% | 15          | 40,5% |
| Durante sintomas respiratórios                | 12           | 26,1% | 5           | 13,5% |
| Durante surtos da doença                      | 5            | 10,9% | 7           | 18,9% |
| Não fez                                       | 17           | 37,0% | 10          | 27,0% |
| <b>Sintomas familiar*</b>                     |              |       |             |       |
| Não apresentou                                | 35           | 76,1% | 18          | 48,6% |
| Febre                                         | 5            | 23,9% | 6           | 16,2% |
| Tosse                                         | 10           | 21,7% | 11          | 29,7% |
| Coriza                                        | 9            | 19,6% | 4           | 10,8% |
| <b>Medidas de higiene durante a pandemia*</b> |              |       |             |       |
| Uso de álcool em gel                          | 25           | 54,3% | 9           | 24,3% |
| Uso de álcool nas compras                     | 13           | 28,3% | 6           | 16,2% |
| Lavagem das mãos com frequência               | 10           | 21,7% | 8           | 21,6% |
| Tirar sapatos fora da casa                    | 2            | 4,3%  | 4           | 10,8% |
| Tirar a roupa fora da casa                    | 1            | 2,2%  | 9           | 24,3% |
| Não Houve                                     | 21           | 45,7% | 7           | 18,9% |
| <b>Hábito de vida saudável*</b>               |              |       |             |       |
| Melhorou Alimentação                          | 8            | 17,4% | 12          | 32,4% |

|                                                 |    |       |    |       |
|-------------------------------------------------|----|-------|----|-------|
| Iniciou atividades físicas                      | 6  | 13,0% | 4  | 10,8% |
| Piorou a alimentação                            | 2  | 4,3%  | 2  | 5,4%  |
| Não houve alterações                            | 34 | 73,9% | 25 | 67,6% |
| <b>Desemprego familiar</b>                      |    |       |    |       |
| Sim                                             | 13 | 28,3% | 9  | 24,3% |
| Não                                             | 33 | 71,7% | 28 | 75,7% |
| <b>Impacto financeiro</b>                       |    |       |    |       |
| Sim                                             | 34 | 73,9% | 27 | 73,0% |
| Não                                             | 12 | 26,1% | 10 | 27,0% |
| <b>Impacto social</b>                           |    |       |    |       |
| Não houve                                       | 27 | 58,7% | 20 | 54,1% |
| Ansiedade Materna                               | 4  | 8,7%  | 8  | 21,6% |
| Ansiedade infantil                              | 8  | 17,4% | 5  | 13,5% |
| Saudade dos familiares                          | 7  | 15,2% | 4  | 10,8% |
| <b>Convívio familiar</b>                        |    |       |    |       |
| Normal                                          | 18 | 39,1% | 13 | 35,1% |
| Não houve                                       | 15 | 32,6% | 9  | 24,3% |
| Restrito aos avós                               | 13 | 28,3% | 15 | 40,5% |
| <b>Contato com outras crianças para brincar</b> |    |       |    |       |
| Não houve                                       | 23 | 50,0% | 15 | 40,5% |
| Familiar                                        | 20 | 43,5% | 13 | 35,1% |
| Amigos                                          | 3  | 6,5%  | 9  | 24,3% |

---

\*Item com possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: A autora, 2023.

## 4 DISCUSSÃO

O estudo analisou o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos hospitalizados suspeitos e/ou diagnosticados com COVID-19 em um hospital universitário de Minas Gerais. Observou-se a predominância do sexo feminino no ano de 2021, em concordância com o apontado em um estudo realizado em um hospital de referência do estado de Pernambuco no ano de 2020, em que 53,8% das crianças internadas eram do sexo feminino (SANTOS et al., 2021). Outro estudo, realizado em um complexo pediátrico em João Pessoa, Paraíba, houve predomínio de crianças do sexo masculino (54,1%), o que corrobora com os achados do ano de 2022, em que 55,0% das crianças também eram do sexo masculino (MORAIS et al., 2021).

Estudos nacionais e internacionais têm consistentemente apontado para uma predominância do sexo masculino nas internações pediátricas. Embora ainda não haja clareza completa sobre a influência do sexo na hospitalização infantil, algumas hipóteses foram levantadas para explicar essa disparidade. Uma delas é a percepção social de que as meninas são vistas como frágeis e, portanto, necessitam de mais cuidados e proteção por parte da sociedade, enquanto os meninos são frequentemente encorajados a serem mais independentes. Esses fatores podem contribuir para diferenças na busca por assistência médica e no padrão de hospitalização entre os sexos (SANTOS et al., 2021; PRATA-BARBOSA et al., 2020).

Neste estudo a cor que prevaleceu foi a branca, sendo semelhante ao encontrado por Prata-Barbosa et al., 2020, que pesquisaram pacientes pediátricos com COVID-19 admitidos em unidades de terapia intensivas do Brasil.

Ao analisar a amostra por faixa etária, observou-se uma predominância de crianças internadas em idade pré-escolar e escolar. Esses resultados estão em concordância com os boletins epidemiológicos do estado de Minas Gerais, que também destacam essa faixa etária dentro da população pediátrica afetada pela COVID-19. Estudos têm demonstrado que as crianças mais velhas, em idade escolar, podem apresentar uma maior suscetibilidade à infecção pelo SARS-CoV-2 devido à sua maior exposição a ambientes coletivos, como escolas (SESMG, 2023; FERRER CASTRO et al., 2020; SESMG, 2021).

No hospital da pesquisa, os exames realizados para confirmação diagnóstica de COVID-19 foram o teste molecular em *swab* nasofaríngeo (RT-PCR) e sorologia. Durante o período da pesquisa, a maioria dos pacientes suspeitos foi submetida ao teste de RT-PCR, enquanto uma

minoria realizou o teste de sorologia. No ano de 2021, 86,7% dos pacientes testados obtiveram resultado positivo para COVID-19, enquanto esse número diminuiu para 29,0% em 2022. Esses achados estão em consonância com estudos publicados que revelaram altas taxas de casos positivos em crianças hospitalizadas, confirmando o panorama observado em 2021 e contrastando com o ano de 2022 (PRATA-BARBOSA et al., 2020; DONG et al., 2020; HONG, 2020).

Ao analisar os prontuários, constatou-se que o ano em que as crianças tiveram maior contato com familiares positivos para a COVID-19 também foi o ano com o maior número de crianças testando positivo para a doença. Essa correlação é consistente com pesquisas anteriores bem estabelecidas (PRATA-BARBOSA et al., 2020).

As crianças geralmente apresentam formas clínicas mais leves da doença em comparação com adultos e idosos. Enquanto a dispneia é um sintoma mais comum nesses grupos, as crianças têm uma menor incidência desse sintoma. Por outro lado, manifestações de alterações gastrointestinais são mais comuns na faixa etária pediátrica. No presente estudo, os sintomas mais frequentemente relatados foram febre, tosse, coriza e desconforto respiratório. Esses achados estão de acordo com as informações disponíveis na literatura e em outros estudos sobre o tema (BERNARDINO et al., 2021; BORGES DO NASCIMENTO et al., 2020; NUNES, BARBOSA, SILVA, ANDRADE, 2022).

O uso de oxigenoterapia durante o período de internação foi em sua maioria necessário em algum momento da internação, porém apenas 13,0% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica, sendo o suporte não invasivo o mais utilizado, dados parecidos com o apresentando por Prata-Barbosa et al. em que 18% das crianças utilizaram ventilação mecânica.

O nível de isolamento observado nos participantes da entrevista variou ao longo dos anos, mas permaneceu próximo ao relatado no boletim epidemiológico do estado de Minas Gerais, que relatou médias em torno de 35% (SESMG, 2021). O isolamento possui mais eficácia se iniciado antes de sintomas respiratórios como apresentado por Gostic e colaboradores, 2020, porém esse comportamento de aguardar os sintomas para iniciar o isolamento foi percebido em 26,1% dos participantes em 2021 e 13,5% em 2022.

Na pesquisa de Nunes, Barbosa, Silva, Andrade (2022) relataram que houve muitas mudanças a respeito de como as pessoas se alimentavam e manuseavam as suas refeições, com porcentagem elevadas a respeito de suas melhorias, dando contraste com o presente artigo onde maior parte dos participantes relataram não ter realizado nenhum tipo de alteração nas suas refeições.

Durante a pandemia da COVID-19, diversos hábitos de higiene foram amplamente divulgados e ensinados à população como medidas de prevenção. No entanto, é preocupante constatar que uma minoria da amostra estudada realmente aderiu a essas recomendações, inclusive em relação ao uso de álcool em gel, uma medida prática e efetiva. Um estudo conduzido em Rondonópolis, Mato Grosso, apontou que o uso de álcool em gel pela população foi de 37,14% em 2021. No presente estudo a adoção desse hábito, foi de 54,3% em 2021 e 24,3% em 2022. Esses resultados evidenciam a baixa adesão aos hábitos de higiene, o que pode estar relacionado ao relaxamento das medidas de proteção (GOULART et al., 2021).

Mais de 70,0% da população incluída no estudo enfrentou impacto financeiro devido à pandemia da COVID-19, e quase um terço da população de estudo tinha algum membro da família desempregado. Esse achado está em consonância com os resultados de uma revisão integrativa da literatura, que destaca que aproximadamente 3 milhões de brasileiros perderam seus empregos durante a pandemia. Além disso, o estudo também ressalta outros motivos para a redução da renda familiar durante esse período, como a diminuição salarial de algum membro da família, a redução das horas de trabalho, a suspensão temporária do trabalho e a demissão ou finalização de contrato de algum membro da família (COSTA et al., 2020).

A interação social das crianças do presente estudo se mostrou prejudicada em maior parte dos casos, nos quais o convívio com os familiares foi afetado em 32,6% dos entrevistados em 2021 e 24,3% em 2022, enquanto o contato com outras crianças para brincar esteve prejudicado em mais de 40,0% dos entrevistados. Essa falta de interações sociais adequadas durante períodos prolongados pode ter sérias repercussões na saúde mental das crianças e adolescentes. Estudos demonstraram que a ausência de interações sociais pode levar ao aumento do estresse, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental nessa faixa etária (FEGERT et al., 2020; GUAN, 2020).

Infere-se que essa falta de interação social, causa um aumento substancial na exposição a telas, seja para fins educacionais ou de entretenimento. Essa maior utilização de dispositivos eletrônicos contribuiu para um estilo de vida mais sedentário, com menos atividade física e maior tempo de inatividade (DE LIMA; DE SOUSA, 2023).

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil das crianças hospitalizadas por suspeita ou infecção pelo COVID-19 é de crianças em sua maioria do sexo masculino, brancas, em idade pré-escolar e escolar e naturais de Uberlândia. Foi observado que os sintomas mais prevalentes foram febre, tosse e coriza.

Verificou-se que a ocorrência de casos positivos para COVID-19 foi relativamente baixa na faixa etária pesquisada, resultando em um número significativo de internações com suspeitas negativas. Isso destaca a necessidade de pesquisas que aprimorem a identificação de sintomas específicos da COVID-19 em crianças, a fim de evitar internações desnecessárias e direcionar os cuidados de forma mais efetiva.

É relevante destacar que a principal fonte de contaminação das crianças foi a exposição a familiares infectados. Portanto, medidas de prevenção continuam sendo essenciais para controlar a disseminação do coronavírus entre a população pediátrica.

É fundamental garantir o acesso amplo à imunização, especialmente no que se refere à disponibilidade de vacinas para as crianças. É necessário também aumentar a divulgação de informações cientificamente embasadas para a população em situação de vulnerabilidade econômica e social, a fim de promover uma compreensão adequada da doença e das medidas preventivas.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Mayara Monteiro; XAVIER, Christiane Lopes; MADEIRA, Francilene Batista. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com COVID-19 em um hospital público infantil de Teresina-PI. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e315111133609-e315111133609, 2022.
- AVELAR, Larissa Maria Soares; SHIOMATSU, Gabriella Yuka; CARVALHO Ricardo Tadeu de. **Coronavírus**. In: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/51-o-que-fazer-sintomas-corona>
- BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com COVID-19: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
- BORGES DO NASCIMENTO, I. J. et al. Carvas Junior N, Pericic TP, Zakarija-Grkovic I, et al. **Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis**. **J Clin Med**, v. 9, p. 941, 2020.
- COSTA, Fernanda Ferreira et al. Pandemia da Covid-19: impactos à renda e ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. **Revista Unimontes Científica**, v. 22, n. 2, p. 1-15, 2020
- DE LIMA, Maria Gêssica; DE SOUSA, Felipe Neris Torres. O uso excessivo de telas por crianças e adolescentes: uma análise do contexto da COVID-19. **Revista Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo**, v. 8, n. 2, p. 90-108, 2023.
- DONG, Yuanyuan et al. Epidemiologia da COVID-19 entre crianças na China. **Pediatrics**, v. 145, n. 6 de 2020.
- FEGERT, Jörg M. et al. Desafios e ônus da pandemia de Coronavírus 2019 (COVID-19) para a saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa para destacar as necessidades clínicas e de pesquisa na fase aguda e o longo retorno à normalidade. **Psiquiatria e saúde mental da criança e do adolescente**, v. 14, p. 1-11, 2020.
- FERRER CASTRO, Jacno Erik et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. **Medisan**, v. 24, n. 3, p. 473-485, 2020.
- GOSTIC, Katelyn et al. Eficácia estimada da triagem de sintomas e riscos para prevenir a propagação do COVID-19. **Elife**, v. 9, p. e55570, 2020.
- GOULART, Leticia Silveira et al. COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. **Revista de APS**, v. 24, 2021.
- GUAN, Hongyan et al. Promover comportamentos saudáveis de movimento entre crianças durante a pandemia de COVID-19. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 6, p. 416-418, 2020.
- HONG, Hao et al. Características clínicas da doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19) em recém-nascidos, lactentes e crianças. **Pediatrics e Neonatologia**, v. 61, n. 2, pág. 131-132, 2020.
- ISER, Betine Pinto Moehleck et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

MORAIS, Thawane Maria Pereira de et al. **Perfil clínico e epidemiológico de crianças com COVID-19 internadas em Unidade de Terapia Intensiva em hospital de referência no estado de Pernambuco: estudo retrospectivo descritivo**. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde p. 24. 2021

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NUNES, Jarderlany Sousa et al. Mudanças de hábitos de higiene alimentar durante a pandemia do covid-19 na região do araripe pernambucano. **Revista Semiárido De Visu**, v. 10, n. 1, 2022.

NUNES, Michelle Darezzo Rodrigues et al. Exames diagnósticos e manifestações clínicas da COVID-19 em crianças: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana as Saúde. **Coronavírus**. 2023a. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwiOCgBhAgEiwAjv5whCLjdopW22gkNWCyPMqzXbRZdwM5X1Lw1t9UjAnVv74vXLOlR29yexoCGJYQAvD\\_BwE](https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwiOCgBhAgEiwAjv5whCLjdopW22gkNWCyPMqzXbRZdwM5X1Lw1t9UjAnVv74vXLOlR29yexoCGJYQAvD_BwE). Acesso em: 20 mar. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana as Saúde. **Coronavírus**. 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana as Saúde. **Folha informativa sobre COVID 19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PRATA-BARBOSA, Arnaldo et al. Pacientes pediátricos com COVID-19 admitidos em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil: um estudo prospectivo multicêntrico. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 582-592, 2020.

SANTOS, Robson Gomes dos et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19 (Edição Especial). Avaliação do Isolamento Social. SESMG, 2021 Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/boletim/02/Boletim\\_Epidemiol%C3%B3gico\\_e\\_Assistencial\\_Covid\\_19\\_-\\_Edi%C3%A7%C3%A3o\\_Especial\\_N%C2%BA\\_01\\_-\\_2021\\_-\\_Avalia%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Isolamento\\_Social.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/boletim/02/Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_e_Assistencial_Covid_19_-_Edi%C3%A7%C3%A3o_Especial_N%C2%BA_01_-_2021_-_Avalia%C3%A7%C3%A3o_do_Isolamento_Social.pdf). Acesso em: 20 mar. 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Folha informativa sobre COVID-19. SESMG, 2023. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2023/01/02-01-COVID-19-BOLETIM20230102.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOUSA, Braian Lucas Aguiar; SILVA, Clovis Artur; FERRARO, Alexandre Archanjo. A epidemiologia da COVID-19 pediátrica no Brasil: uma atualização. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 40, p. e2021367, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020**. WHO; 2020.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Questionário Semiestruturado sobre impacto pandêmico nas relações familiares

|                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criança teve contato com familiares positivos: ( ) Não ( ) sim.<br>Se sim, qual familiar?                                                                                                        |
| Período de isolamento em casa durante pandemia?                                                                                                                                                  |
| Há mais algum familiar que vive na casa da criança hospitalizada apresentando sintomas e/ou positivo para COVID-19, após o diagnóstico da criança? Se sim, quais familiares e os seus sintomas?  |
| Quais as condutas de cuidados e higiene adotadas no domicílio com familiar suspeito/positivo?                                                                                                    |
| Durante período de isolamento, quais os cuidados de higiene/isolamento adotados no domicílio da criança hospitalizada (mesmo sem suspeito/positivo em casa)?                                     |
| No domicílio da criança hospitalizada vocês começaram a praticar mais algum hábito saudável de vida durante a pandemia? Quais?                                                                   |
| Durante a pandemia a escola da criança adotou o ensino remoto? Quais as dificuldades para os pais com este modelo de ensino? E as dificuldades para a criança?                                   |
| O período de internação interrompeu as atividades escolares da criança? Se sim, como foi essa situação para a criança e a família?                                                               |
| Quais foram as mudanças na rotina da criança hospitalizada com a interrupção das atividades escolares? (criança utilizou muito tela, mudança de comportamento, rotina familiar)                  |
| Alguém que mora na mesma casa da criança hospitalizada adotou o estilo Home Office durante a pandemia? Como foi este novo modelo de trabalho?                                                    |
| Houve situações de desemprego de familiares do mesmo domicílio da criança hospitalizada durante a pandemia? Qual o impacto gerado no contexto social e financeiro da família?                    |
| Como vocês pais e/ou responsáveis pela criança hospitalizada ocupam o dia a dia dela durante a pandemia? Quais atividades são realizadas?                                                        |
| Como foi o convívio familiar com os demais parentes que moram em outras casas da mesma cidade? Houve visitas familiares e qual o grau de parentesco? Quais condutas adotadas durante as visitas? |
| A criança hospitalizada teve contato com outras crianças durante a pandemia, antes de ser internada? Quais foram as atividades que elas realizaram em conjunto?                                  |

## ANEXOS

## Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP/UFU



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS SUSPEITOS E INFECTADOS PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA E O IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE-DOENÇA DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS

**Pesquisador:** TATIANY CALEGARI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38975320.4.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.351.220

**Apresentação do Projeto:**

Conforme o protocolo:

O estudo propõe investigar o perfil clínico, epidemiológico e social de pacientes pediátricos com suspeita e/ou confirmados com COVID-19 e o impacto da pandemia nas relações familiares. Faz-se necessário pesquisas sobre o perfil clínico e epidemiológico relacionado a COVID-19, principalmente em crianças, por se tratar de um novo quadro pandêmico em que há escassez de dados científicos globalmente para embasar a prática clínica e, tais investigações propiciariam ferramentas para os profissionais em saúde visando melhor qualidade no atendimento assistencial. Observa-se diferenças clínicas entre as crianças e adultos, desta forma esta pesquisa apresenta relevância científica para os profissionais no auxílio da identificação e conduta durante a assistência prestada. O local de estudo propicia uma melhor investigação visto que é um dos hospitais de referência para o enfrentamento da COVID-19.

**Amostra:**

Na primeira etapa do estudo serão analisadas informações de prontuários das crianças com suspeita ou infecção confirmada pelo novo coronavírus hospitalizadas no HC-UFU de janeiro a

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.351.220

dezembro de 2020. Na segunda etapa da pesquisa além da pesquisa no prontuário, algumas respostas a questões serão obtidas por entrevista com os pais ou responsáveis, por serem itens habitualmente não registrados no prontuário, perfazendo o período de internação dos pacientes atendidos de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Para obtenção do número de participantes, será utilizada a técnica amostral não probabilística por conveniência. Conforme dados disponibilizados pelo setor de Estatística do HC-UFU foram internadas no período de seis meses (março a agosto de 2020) quatro crianças com resultado positivo para o novo coronavírus e 79 suspeitas. Estima-se a obtenção de até 300 participantes para esta investigação.

#### Procedimentos:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento quantitativo e qualitativo. O estudo será realizado no HC-UFU por meio de pesquisa de dados em prontuários das crianças suspeitas ou infectadas pelo novo coronavírus e por questionário semiestruturado aplicado ao responsável pela criança durante a sua internação. Primeiramente, será solicitada uma autorização formal à Direção do HC-UFU para a realização da pesquisa. Após essa etapa, o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFU. Após aprovação será iniciada a coleta de dados, conforme o cronograma, em duas etapas: 1) Pesquisa retrospectiva: serão solicitados os prontuários no arquivo do HC-UFU referentes aos pacientes de zero a 12 anos internados de janeiro a dezembro de 2020 para a coleta de dados descritos no instrumento elaborado previamente, incluindo variáveis sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas (APÊNDICE A). Nesta fase, as pesquisadoras não terão contato com as crianças e seus familiares. 2) Pesquisa prospectiva: Para as pesquisas realizadas com pacientes internados a partir de janeiro de 2021, as pesquisadoras vão obter as informações do instrumento de coleta de dados mediante a pesquisa em prontuário. As demais informações serão obtidas diretamente com os pais e/ou responsáveis pelas crianças hospitalizadas mediante perguntas do questionário semiestruturado (APÊNDICE B). As pesquisadoras irão abordar respeitosamente os pais e/ou responsáveis, procederão a explicação da pesquisa e seus objetivos, incluindo que serão obtidos dados da criança registrados em prontuário. Será entregue aos pais e/ou responsáveis o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Responsável legal pelo menor". Após realizada a leitura, consentimento e assinatura do documento, será iniciada a entrevista em local privativo com auxílio do questionário semiestruturado, no qual as pesquisadoras efetuarão a transcrição das respostas durante a coleta. Uma via do termo de consentimento assinado ficará com os pais

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.351.220

e/ou responsáveis e a outra via será arquivada pelas pesquisadoras.

#### Critérios de Inclusão:

Serão incluídos no estudo todos os pacientes pediátricos na faixa de zero a 12 anos internados no HC-UFU com suspeita e/ou confirmação pelo novo coronavírus.

#### Critérios de Exclusão:

Serão excluídos do estudo os prontuários que durante a coleta apresentarem informações incompletas para continuidade da pesquisa, tais como: prontuário ilegível, rasurado e/ou não encontrado. Ainda, aqueles pais ou responsáveis que durante internação não consentirem com que a criança participe da pesquisa, pais e/ou responsáveis menores de 18 anos, pais e/ou responsáveis que apresentem limitações psíquicas e/ou cognitivas que impeçam responder as perguntas da entrevista.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

-Avaliar as características epidemiológicas, clínicas de crianças de zero a 12 anos hospitalizadas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, compreender as repercussões da pandemia e internação para as crianças e família.

##### Objetivos Secundários:

-Conhecer os dados sociodemográficos das famílias de crianças hospitalizadas com suspeita e/ou diagnóstico de COVID-19.

-Avaliar os aspectos clínico-epidemiológicos das crianças hospitalizadas com suspeita e/ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus na faixa zero a 12 anos.

-Conhecer a percepção dos pais de crianças hospitalizadas com suspeita e/ou diagnóstico de COVID-19 sobre cuidado de saúde, quais as práticas saudáveis e de higiene foram implementadas no domicílio e na rotina familiar para prevenção de infecção pelo novo coronavírus.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 4.351.220

-Verificar quais as alterações nas rotinas das famílias das crianças hospitalizadas com suspeita e/ou confirmação diagnóstico de COVID-19 foram efetivadas na vigência da pandemia pelo novo coronavírus durante a qual as crianças praticaram isolamento social e as atividades escolares presenciais foram suspensas.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

A realização deste estudo não pretende expor os participantes a riscos físicos ou psicológicos. Não utilizará qualquer procedimento invasivo ou que possa ferir aos princípios morais e éticos. O único risco que poderão ser expostos os participantes é o de perda da confidencialidade, porém, a equipe de pesquisa se compromete a utilizar todos os meios para manutenção do anonimato, sigilo e privacidade no processo de coleta de dados e divulgação da análise. Os pais e/ou responsáveis pelas crianças hospitalizadas, serão livres para retirar a participação dos seus filhos da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhes traga qualquer prejuízo no atendimento e tratamento.

##### **Benefícios:**

Os resultados permitirão ampliar os conhecimentos sobre a temática da COVID-19, incluindo a experiência da vivência de uma pandemia significativa, além de propiciar maior embasamento científico para prática profissional em situações ou cenários semelhantes futuros e novas investigações.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa acadêmica.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa detalhado com orçamento;
- Link dos currículos da equipe executora;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.351.220

- Instrumento de coleta de dados;
- Declaração dos pesquisadores;
- TCLE;
- Folha de rosto.

**Recomendações:**

Considerando a emergência em saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) ou COVID-19, o CEP/UFU recomenda que a equipe de pesquisa adote medidas preventivas para evitar contaminação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise o CEP/UFU observou as pendências, a saber:

1. Os pesquisadores devem esclarecer a razão da diferença entre o tamanho amostral apresentada no projeto detalhado (participantes pesquisa = 300) e no formulário Plataforma Brasil apresentar (participantes pesquisa = 300) e número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa (participantes pesquisa = 150). No formulário consta que os participantes serão divididos em grupos. Esclarecer.
2. Como os pesquisadores estimaram 300 participantes para o estudo? Qual o número mínimo necessário para a condução do estudo?
3. Onde os pesquisadores pretendem abordar os responsáveis das crianças para a realização da entrevista? Qual local privado será utilizado?
4. Qual o meio que será utilizado para manutenção do anonimato, sigilo e privacidade no processo de coleta de dados dos participantes do estudo? Esclarecer e adequar no formulário Plataforma Brasil, projeto detalhado e TCLE.

=====

Responder às pendências em um documento (WORD[.doc] ou .pdf) anexo, copiar a pendência e abaixo de cada uma descrever qual a conduta o pesquisador tomou para sanar a pendência.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.351.220

Alterar no corpo do projeto os tópicos que forem diretamente impactados pelas respostas às pendências, colocar os textos alterados em destaque (outra cor, por exemplo).

TODAS AS ADEQUAÇÕES DEVEM SER FEITAS TANTO NO PROJETO DETALHADO QUANTO NO FORMULÁRIO DA PLATAFORMA BRASIL

CASO O PESQUISADOR NÃO ANEXE ESTE DOCUMENTO COM O DETALHAMENTO DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS, O PROTOCOLO SERÁ DEVOLVIDO AO PESQUISADOR SEM TER SIDO ANALISADO PELO CEP E PERMANECERÁ COM PENDÊNCIAS.

Todas as alterações feitas em qualquer documento, por conta de resposta às pendências, deverão ser destacadas (ex. cor diferente) no referido documento.

O pesquisador tem prazo de 30 dias para responder à(s) pendência(s). Após este prazo o mesmo deverá submeter Novo PROTOCOLO de pesquisa para avaliação pelo sistema CEP/CONEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS: o CEP/UFU informa que a recorrência de uma mesma pendência por três vezes acarretará na "NÃO APROVAÇÃO" do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                                             | Postagem               | Autor                         | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1632938.pdf                                       | 07/10/2020<br>08:21:33 |                               | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_COVID19_PEDIATRIA.docx                                                      | 07/10/2020<br>08:20:53 | Priscilla Larissa Silva Pires | Aceito   |
| Outros                                                    | CURRICULO_LATTES_DOS_PESQUISADORES.docx                                             | 05/10/2020<br>19:41:22 | Priscilla Larissa Silva Pires | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx                                     | 05/10/2020<br>19:40:54 | Priscilla Larissa Silva Pires | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FOLHA_DE_ROSTO_CEP.pdf                                                              | 05/10/2020<br>19:39:28 | Priscilla Larissa Silva Pires | Aceito   |
| Outros                                                    | Questionario_Semiestruturado_sobre_o_impacto_pandemico_nas_relacoes_familiares.docx | 24/09/2020<br>12:05:38 | Priscilla Larissa Silva Pires | Aceito   |

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 4.351.220

|                             |                                                                        |                        |                                  |        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Outros                      | amiliares.docx                                                         | 24/09/2020<br>12:05:38 | Priscilla Larissa Silva<br>Pires | Aceito |
| Outros                      | QUESTIONARIO_CARACTERIZACAO_CLINICA_E_EPIDEMIOLOGICA_DAS_CRIANCAS.docx | 24/09/2020<br>12:05:08 | Priscilla Larissa Silva<br>Pires | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TERMO_COMPROMISSO_EQUIPE_EXECUTORA.jpeg                                | 21/09/2020<br>23:44:42 | Priscilla Larissa Silva<br>Pires | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 20 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Karine Rezende de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br