



Perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas com COVID-19

Epidemiological profile of children hospitalized with covid-19

Perfil epidemiológico de los niños hospitalizados por covid-19

Denisse Santos Araujo¹, Marcia Rodrigues dos Santos¹, Milena Menezes Paes de Souza², Tatiana Santos de Carvalho¹, Daise Santos Araujo³, Carlos Roberto Lyra da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil socioepidemiológico de crianças hospitalizadas com COVID-19 e o grau de dependência de cuidados de enfermagem na terapia intensiva pediátrica de um município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado de março a dezembro de 2020, cuja amostra foi constituída de 10 prontuários de crianças com COVID-19 em uma cidade da zona norte do Rio de Janeiro, no Brasil. Para a coleta dos dados, utilizou-se uma ficha para a caracterização dos participantes. Fez-se a análise com os testes de Kruskal-Wallis e de Coeficientes de correlação de Pearson e de Mann-Whitney para as variáveis. **Resultados:** A variável geral de 70% sexo masculino, 50% menores de um ano. As manifestações clínicas: insuficiência respiratória aguda, leucemia linfóide aguda, anemia hemolítica autoimune, artrite juvenil, insuficiência respiratória crônica e sepse. A internação variou de 5 dias a 15 dias com a prevalência de cuidados semi-intensivos. **Conclusão:** Neste estudo, identificou-se a necessidade da aplicação do sistema de classificação de pacientes como ferramenta fundamental para o conhecimento sobre o perfil das crianças e adolescentes e de suas demandas de cuidados de enfermagem como estratégia de gestão de recursos humanos.

Palavras-chave: COVID-19, Coronavírus, Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Objective: To describe the socio-epidemiological profile of children hospitalized with COVID-19 and the degree of dependence on nursing care in pediatric intensive care in a city in Rio de Janeiro. **Methods:** Retrospective cross-sectional study, carried out from March to December 2020, whose sample was consisting of 10 medical records of children with COVID-19 in a city in the north of Rio de Janeiro, Brazil. For data collection, a form was used to characterize the participants. Analysis was performed using the Kruskal-Wallis, Pearson and Mann-Whitney correlation coefficients for the variables. **Results:** The general variable was 70% male, 50% under one year old. Clinical manifestations: acute respiratory failure, acute lymphoid leukemia, autoimmune hemolytic anemia, juvenile arthritis, chronic respiratory failure and sepsis. Hospitalization ranged from 5 days to 15 days with a prevalence of semi-intensive care. **Conclusion:** In this study, the need to apply the patient classification system as a fundamental tool for understanding the profile of children and adolescents and their demands for nursing care as a human resource management strategy was identified.

Keywords: COVID-19, Coronavirus, Pediatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil socioepidemiológico de los niños hospitalizados con COVID-19 y el grado de dependencia de los cuidados de enfermería en cuidados intensivos pediátricos en una ciudad de Río de Janeiro. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo, realizado de marzo a diciembre de 2020. cuya muestra estuvo constituída por 10 historias clínicas de niños con COVID-19 en una ciudad del norte de Río de Janeiro,

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro- RJ.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro- RJ.

³ Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro- RJ.

Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó un formulario para caracterizar a los participantes. El análisis se realizó mediante los coeficientes de correlación de Kruskal-Wallis, Pearson y Mann-Whitney para las variables. **Resultados:** La variable general fue 70% del sexo masculino, 50% menores de un año. Manifestaciones clínicas: insuficiencia respiratoria aguda, leucemia linfocítica aguda, anemia hemolítica autoinmune, artritis juvenil, insuficiencia respiratoria crónica y sepsis. La hospitalización osciló entre 5 y 15 días con predominio de cuidados semiintensivos. **Conclusión:** En este estudio, se identificó la necesidad de aplicar el sistema de clasificación de pacientes como una herramienta fundamental para comprender el perfil de los niños y adolescentes y sus demandas de cuidados de enfermería como estrategia de gestión de recursos humanos.

Palabras clave: COVID-19, Coronavirus, Enfermería Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Identificada inicialmente na cidade de Wuhan, na China, a COVID-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2 tornou-se a maior preocupação da população mundial, devido à alta transmissibilidade e às complicações clínicas, econômicas e sociais (OMS, 2021). As mortes ocorreram devido a uma falência respiratória progressiva que levaram ao desenvolvimento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e aumento da hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) no mundo (OMS, 2020). Até o final de 2021, observou-se uma disparidade em relação aos efeitos da pandemia de COVID-19 conforme a faixa etária, sendo eles inferiores no público infantil. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 2% dos casos foram registrados em crianças com idade inferior a cinco anos, sendo que esse público representava apenas 0,1% das mortes em todo o planeta. Porém, em 2022, houve uma variação no cenário em questão, com o percentual de casos da doença aumentando para 2,47% (crianças menores de cinco anos) e 10,44% (crianças e adolescentes entre cinco e 14 anos) (OMS, 2022).

Nesse sentido, diversos estudos relacionados às crianças demonstraram que os sintomas leves, são similares aos sintomas presentes nos adultos (MOSTADEIRO LR, et al., 2020). Além disso, as crianças possuem menos chance de desenvolver quadros graves em 80% dos casos (RAMOS RT, et al., 2020). Porém, está realidade pode ser subestimada em decorrência da subnotificação considerando que uma parcela grande dos casos são assintomáticos ou representam quadros leves que não necessitam de hospitalização (PINTO RM, et al., 2020). No Brasil, dados epidemiológicos do Sivep-Gripe, registraram em 2020 um total de 10.356 casos de SRAG por COVID-19 em crianças na faixa etária de 0 a 11 anos de idade. No ano seguinte, esse total subiu para 12.921 na mesma faixa etária, com 727 desses casos indo a óbito (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

Um estudo pioneiro no Brasil sobre o perfil de crianças com COVID-19 em UTIs demonstrou baixa letalidade da doença e associou a gravidade dos casos com a presença de doenças crônicas e comorbidades (BARBOSA A, et al., 2020). Outro estudo sobre as manifestações clínicas da COVID-19 em crianças apontou predominância de sintomas leves ou moderados e recuperação rápida. No entanto, em abril de 2020, houve um aumento substancial no número de crianças internadas com choque cardiogênico, confirmando a existência nessa faixa etária de uma síndrome rara e grave temporariamente relacionada a COVID-19, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). A doença acomete crianças menores de 5 anos com febre alta, erupção cutânea, inflamação dos vasos sanguíneos causando frequentes dilatações e aneurismas coronarianos, sendo comparada à Síndrome de Kawasaki (BEZERRA JC, et al., 2021).

O conhecimento do perfil de pacientes hospitalizados com COVID-19 e o grau de dependência de cuidados de enfermagem é fundamental para uma assistência de excelência na UTI. Na literatura existem instrumentos para estimar o grau de demandas de cuidados. Nessa avaliação, o grau de dependência dos pacientes internados deve ser analisado de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) (COFEN, 2017). A aplicação de instrumentos de classificação permite quantificar o tempo de assistência de enfermagem de acordo com a categoria de cuidado do paciente. Desta forma, o uso destes instrumentos, impactam no planejamento da assistência e dimensionamento do pessoal de enfermagem e conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada (DINI AP, et al., 2021).

Assim, foram levantados os seguintes questionamentos: qual o perfil epidemiológico das crianças internadas na UTI com sintomas respiratórios entre março e dezembro de 2020? Qual o grau de dependência de cuidados de enfermagem que estas crianças possuem? Isso possivelmente poderá contribuir diretamente no conhecimento do perfil epidemiológico e grau de dependência dos cuidados desse grupo específico visto que fornece subsídios para a prática clínica e para a gestão dos serviços de saúde, o que reforça a justificativa para novas pesquisas. A fim de responder as indagações, objetivou-se: descrever o perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas com COVID-19 e o grau de dependência de cuidados de enfermagem, em UTI pediátrica no município de Rio de Janeiro (RJ).

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal do período de março a dezembro de 2020, cujos dados foram coletados a partir de prontuários e do sistema de classificação de pacientes pediátricos proposto por (DINI AP, et al., 2021) implementado no cenário do estudo. Este instrumento utiliza cinco categorias de cuidado em pediatria: Cuidados Mínimos; Cuidados Intermediários; Cuidados de Alta Dependência; Cuidados Semi-intensivos; Cuidados Intensivos. O estudo teve como cenário a UTI de um hospital pediátrico universitário de referência nacional em pediatria, que dispõe de 8 leitos, sendo 6 pediátricos e 2 neonatais, localizada na cidade do Rio de Janeiro, Brasil,

A população do estudo correspondeu a 57 prontuários de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos hospitalizados na UTI com sintomas respiratórios. Os critérios de elegibilidade foram crianças e adolescentes hospitalizados na UTI com confirmação de diagnóstico COVID-19 pelo método PCR-RT, considerado padrão ouro para detecção do vírus (REIS AAS e SANTOS RS, 2020). Foram excluídos da amostra todos os pacientes com resultado de exame PCR-RT negativo para COVID-19. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra correspondeu ao total de 10 prontuários. Houve uma triagem inicial dos prontuários, na qual foram computados todos os pacientes internados na UTI nos primeiros dez meses desde o início do 1º surto da pandemia. Os pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade tiveram os respectivos números de prontuários inseridos em planilha computacional. Para verificar a adequação do instrumento de coleta de dados aos objetivos propostos na pesquisa, foi desenvolvido um teste piloto.

A análise de dados foi realizada pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e os resultados foram apresentados de forma descritiva e matemático-estatística, utilizando-se frequência absoluta e porcentagem. Empregaram-se o teste de Kruskal-Wallis e os coeficientes de Pearson e de Mann-Whitney Wilcoxon para a verificação da correlação entre as variáveis. Considerou-se que as variáveis eram significativas quando α resultou menor ou igual a 0,05. As autoras elaboraram um instrumento de coleta de dados contendo: Variáveis sociodemográficas - idade, sexo, município, estado de residência; variáveis clínicas epidemiológicas - caso, procedência, forma de acesso a instituição, diagnóstico primário, período de hospitalização na UTI, desfecho.

A variável procedência consiste no local de origem da criança/adolescente antes da admissão na UTI. A forma de acesso é o mecanismo utilizado pelo paciente para o acesso à unidade hospitalar. Quanto ao diagnóstico primário, colheu-se a informação da situação que provocou a admissão da criança/adolescente na UTI e o desfecho ao qual essa foi submetida, conforme descrito pelo médico no prontuário. Esta pesquisa atendeu às recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo Ofício CEP-IPPMG-UFRJ n. 43262121.00000.5264 e parecer: 4.652.262. Por se tratar de pesquisa documental em prontuários eletrônicos, está em conformidade com a Resolução nº 510 de sete de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 10 crianças hospitalizadas na UTI COVID-19, sendo que 70% (n=7) delas eram do sexo masculino e, 30% (n=3), do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 0 a 1 ano (n=5; 50%), com as demais correspondendo a 40%, 6 a 10 anos (n=4) e 10%, 1 a 5 anos (n=1).

Outro fator em destaque no acometimento da doença são as vulnerabilidades étnicas. Percebe-se no estudo que 2 eram brancas (20%), seguidas de 8 sem informação (80%), enquanto não houve crianças classificadas como amarela, pardos e preta. O município de origem predominante foi o Rio de Janeiro, correspondendo ao total de 60% (n=6), com 20% da amostra residente na Baixada Fluminense (n=2), 10% (n=1) na Região Serrana e 10% (n=1) na Região dos Lagos, corresponde a 10% (n=1).

A **tabela 1** discorre sobre o perfil clínico epidemiológico das crianças. De acordo com ela, a procedência foi a unidade de emergência da própria instituição 50% (n=5); com os diagnósticos primários sendo de insuficiência respiratória aguda, leucemia linfóide aguda, anemia hemolítica autoimune, artrite juvenil não especificada, pneumonia, insuficiência respiratória crônica e sepse. O período de hospitalização variou entre 1 a 5 dias em 30% (n=3) dos casos e maior que 15 dias em 30% (n=3) deles. Além disso, 80% (n=8) dos casos tiveram como desfecho a alta da UTI e o número de óbitos foi relativamente baixo, 20% (n=2) (**Tabela 1**).

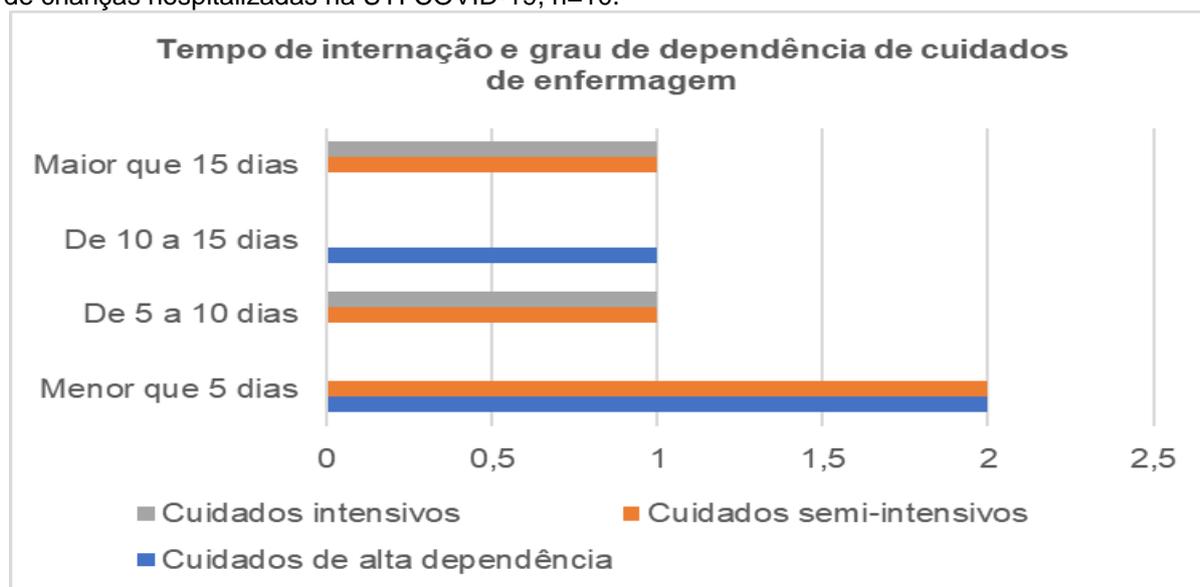
Tabela 1 – Perfil Clínico Epidemiológico de crianças hospitalizadas na UTI COVID-19, n=10.

Dados	N	%
Procedência		
Emergência	5	50
Outra unidade	2	20
UTI	1	10
Enfermaria	2	20
Diagnóstico primário		
Leucemia Linfóide Aguda	2	20
Anemia Hemolítica Autoimune	1	10
Artrite juvenil não especificada	1	10
Pneumonia	1	10
Insuficiência Respiratória Aguda	3	30
Insuficiência Respiratória Crônica	1	10
Sepse	1	10
Período de Hospitalização		
Menor que 5 dias	3	30
De 5 a 10 dias	2	20
De 10 a 15 dias	2	20
Maior que 15 dias	3	30
Desfecho		
Alta	8	80
Óbito	2	20
Total	10	100

Fonte: Araújo DS, et al., 2023.

Um aspecto analisado no estudo foi a avaliação da dependência de cuidados de enfermagem conforme classificação de Dini AP, et al. (2021) de crianças hospitalizadas na UTI COVID-19. Houve prevalência de cuidados semi-intensivos na UTI, correspondendo a 40% (n=4) do total, com 30% (n=3) em alta dependência e 30% (n=3) em cuidados intensivos. Não houve registro de cuidados mínimos e cuidados intermediários, uma vez que eram pacientes que necessitavam de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Relação entre o tempo de internação e o grau de dependência de cuidados de enfermagem de crianças hospitalizadas na UTI COVID-19, n=10.



Fonte: Araújo DS, et al., 2023.

De acordo com Dini AP, et al. (2021), cuidados mínimos correspondem a uma pontuação entre 11 e 17, enquanto cuidados intermediários pontuam entre 18 e 23 pontos e, cuidados de alta dependência, entre 24 e 30. Já os cuidados semi-intensivos pontuam entre 31 e 37, ao passo que os cuidados intensivos, entre 38 e 44. O gráfico acima evidencia a relação entre os dias de internação e o grau de dependência de cuidados das crianças.

Observou-se que os cuidados intensivos e semi-intensivos tiveram um período maior de 15 dias de internação na UTI. Na pediatria, independentemente do grau de complexidade, as crianças necessitam de vigilância constante da equipe de enfermagem. Desta forma, as crianças foram classificadas como cuidados de alta dependência, semi-intensiva e cuidados intensivos.

Tabela 2 – Avaliação da dependência de cuidados de enfermagem conforme classificação de Dini AP, et al. (2021) de crianças hospitalizadas na UTI COVID-19, n=10. Rio de Janeiro-RJ, 2020. *NBH (necessidades humanas básicas).

NBH/Pontuação	1	2	3	4
Mobilidade e deambulação	-	1	1	8
Alimentação e hidratação	1	3	3	3
Atividade	4	-	4	2
Eliminações	-	-	3	7
Terapia medicamentosa	-	-	9	1
Integridade cutâneo mucosa	1	3	5	1
Oxigenação	3	4	-	3
Sinais vitais	-	-	7	3
Higiene corporal	-	1	3	6

Fonte: Araújo DS, et al., 2023.

Em relação à dependência de cuidados de enfermagem observou-se que as demandas de crianças hospitalizadas com COVID-19 na UTI correspondem a cuidados de enfermagem na terapia medicamentosa com o total de 90% (n=9), mobilidade e deambulação correspondendo ao total de 80% dos casos (n=8), auxílio na eliminação com o total de 70% (n=7), monitorização de sinais vitais com o total de 70% (n=7), higiene corporal com 60% (n=6) dos casos e na integridade cutânea com o total de 50% (n=5). Destaca-se também que, na categoria oxigenação, 40% (n=4) dos casos receberam pontuação dois, indicando que necessitavam de auxílio da enfermagem para a desobstrução de vias aéreas (**Tabela 2**).

DISCUSSÃO

Neste estudo transversal, o perfil das crianças com COVID-19 hospitalizadas em um hospital universitário no Rio de Janeiro caracteriza-se por menores de um ano, sexo masculino, oriundos da unidade de emergência pediátrica da própria instituição, com diagnóstico primário de Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) com tempo de permanência hospitalar na UTI variando entre cinco a maior de 15 dias. O presente estudo também demonstrou a progressão da doença, com duas crianças evoluindo para óbito. Conhecer o perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas com COVID-19 faz-se necessário para investigar o comportamento da infecção do vírus SARS-CoV-2, a fim de compreender o contágio, a progressão da doença, a prevenção, o tratamento e as possíveis demandas de saúde em crianças. Uma análise das informações referentes ao Brasil revela que, apesar de ter tido o segundo maior número de casos, o país representa apenas 3,14% das pesquisas sobre a COVID-19 em crianças (BERNARDINO FBS, et al., 2021).

Apesar do vírus SARS-CoV-2 geralmente acarretar sintomas leves nas crianças e nos adolescentes, observou-se que, em alguns casos, a infecção pode evoluir de modo mais grave, culminando em situações que necessitem cuidados intensivos e/ou hospitalização (BHUIYAN MU, et al., 2021). Um estudo realizado no nordeste do Brasil sobre indicadores e capacidade de atendimento no início da pandemia revelou que a ocupação dos leitos de UTI por neonatos e crianças com COVID-19 superava a estimativa de internação. Este fato relaciona-se com a precariedade de testes rápidos, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce, resultando em uma assistência à saúde fragilizada (OLIVEIRA EA, et al., 2021).

Desta forma, Patel NA (2020) discute em seu estudo de metanálise o perfil de 1.214 casos da COVID-19 em diversos países, com 596 (53%) menores de um ano de idade, corroborando os achados do presente estudo. Apesar disso, um estudo multicêntrico sobre o perfil de crianças internadas em UTIs brasileira também revelou a predominância do sexo masculino, no entanto a idade média de quatro anos foi prevalente entre as crianças hospitalizadas (MARLAIS M, et al., 2020). Uma revisão mapeou a literatura mundial e identificou que a maioria das crianças e adolescentes também eram do sexo masculino com idades variadas (OLIVEIRA EA, et al., 2021).

A mortalidade pela COVID-19 está associada a fatores como idade, etnia, região geopolítica, pobreza e condições de assistência à saúde pré-existentes. Os recém-nascidos e lactentes apresentam seu sistema imunológico imaturo, o que os torna mais suscetíveis aos agentes infecciosos durante os primeiros meses de suas vidas. Estudo realizado por Oliveira EA, et al. (2021) observou a morte aumentada em bebês menores de um ano. Corroborando estes dados, outro estudo apontou maior letalidade hospitalar nos menores de um ano de idade, no sexo feminino, em residentes da zona rural, na região Nordeste do país e, principalmente, entre os indígenas (HILLESHEIM D, et al., 2020).

Comorbidades estavam presentes em cerca de 43% das crianças e adolescentes considerados no presente estudo, no qual foi observada relação entre comorbidades específicas e a gravidade da doença. Achados da literatura, entretanto, evidenciam também que pacientes em tratamento com imunossupressores e diagnosticadas com COVID-19 não apresentaram agravamento da doença ou necessidade de internação em UTI (MARLAIS M, et al., 2020). Uma revisão sistemática Patel NA (2020) apontou as comorbidades presente em 79 crianças: 40 crianças apresentavam asma; 11 crianças, imunossupressão, e, 28 crianças, doenças cardiovasculares. Sobre internação hospitalar, essa revisão mostrou que 6,8% das crianças hospitalizadas receberam cuidados intensivos. No presente estudo, o prognóstico da COVID-19 em crianças internadas denota o desenvolvimento leve a moderado da doença, o que corrobora os resultados encontrados

em outros países, desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, como demonstrado em estudo de metanálise em que 43 dos estudos foram desenvolvidos com crianças com COVID-19 que apresentaram curso leve a moderado da doença (PATEL NA, et al., 2020). Em relação à demanda por cuidados da equipe de enfermagem, constatou-se que as crianças do presente estudo requeriam cuidados semi-intensivo, sendo dependentes de cuidados de enfermagem na terapia medicamentosa, mobilidade e deambulação, auxílio na eliminação, monitorização de sinais vitais, higiene corporal, integridade cutânea. Desta forma, a classificação de pacientes propõe avaliar e estimar o grau de dependência da enfermagem, sendo fundamental no planejamento da assistência (COFEN, 2017).

Sabe-se que as UTIs são unidades complexas que exigem tecnologia avançada e uma equipe de profissionais de saúde especializados para manutenção da vida de pacientes em estado crítico de saúde (MAZIERO, et al., 2020). Sendo assim, espera-se que o perfil de demanda de cuidados destes pacientes seja de alta dependência, cuidados semi-intensivo e intensivo. Por isso, é válida a aplicação de instrumentos de avaliação do grau de dependência, como o sistema de classificação de pacientes. Segundo Dini AP, et al. (2021), a partir do emprego de instrumentos de classificação, torna-se possível dimensionar o pessoal de enfermagem, contribuindo com o planejamento da assistência e da previsão de custos, visto que o paciente é classificado de acordo com diferentes categorias de cuidado, conforme o grau de dependência que possui em relação à equipe de enfermagem. A UTI é tida como um local estigmatizado e altamente equipado, com tecnologias não-humanas, o que pode dificultar o cuidado de enfermagem, que desempenha papel fundamental na assistência ao paciente com cuidados críticos de saúde, supervisão de ações, educação, apoio a familiares e de outros profissionais na redução dos riscos de contaminação da COVID-19 (PRATA-BARBOSA A, et al., 2020).

Portanto, a classificação de pacientes também viabiliza a mensuração da carga de trabalho como um método para o cálculo da força de trabalho e o dimensionamento da equipe, que são indispensáveis para uma assistência de qualidade, e constitui ferramenta de gestão, integrada e indissociável, complementando-se com o processo do cuidado (OLIVEIRA EA, et al., 2022). É sabido que a pandemia da COVID-19 trouxe desafios aos profissionais de saúde no âmbito de dimensionamento adequado de pessoal, como o elevado grau de exposição e o enorme estresse ao atender pacientes infectados em condições de trabalho por vezes inadequadas (TEIXEIRA CFS, et al., 2020).

Nesse sentido, a literatura científica tem explorado estudos com a associação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a qualidade e a segurança dos cuidados ao paciente. O quantitativo de pessoal de enfermagem adequado ao número de pacientes contribui para o cuidado com qualidade e a diminuição da sobrecarga de trabalho, além de proporcionar uma assistência segura e efetiva (SILVA LC, et al., 2019). Assim, identificar as necessidades de cuidado por meio de instrumentos pode auxiliar na gestão e subsidiar modelos de cuidado que incluam a determinação das horas de assistência de enfermagem por paciente. Este é um desafio para as instituições de saúde, que devem adaptar-se à evolução das necessidades do ambiente por meio de estratégias de gestão de recursos humanos que sejam ao mesmo tempo seguras, inovadoras, eficientes e centradas no cuidado do paciente (SILVA LC, et al., 2019).

Limitação do estudo

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários, cujas informações são provenientes de prontuários, encontram-se problemas relacionados à qualidade das informações, como o preenchimento incompleto e a falta de registro dos dados. Outra limitação é o fato do baixo número de crianças que foram atendidas no hospital universitário em questão, devido à procura por assistência nos Centros Municipais de Saúde (CMS) que oferecem serviços de atenção primária, assim como as Clínicas da Família (CF) na cidade do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

Os achados demonstraram a predominância da faixa etária de menores de um ano de idade, do sexo masculino e com curso da doença COVID-19 em nível leve a moderado associado ao grau de dependência do cuidado semi-intensivo. Assim, os resultados encontrados podem auxiliar os gestores na identificação dos

pacientes subsidiando estratégias eficazes na melhoria da qualidade na prática clínica. Essa investigação aponta para a necessidade da aplicação do sistema de classificação de pacientes como ferramenta fundamental para o conhecimento sobre o perfil das crianças e adolescentes e suas demandas de cuidados de enfermagem como estratégia de gestão de recursos humanos, além do desenvolvimento de educação permanente no cenário da pandemia de coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. BERNARDINO FBS, et al. Epidemiological profile of children and adolescents with COVID-19: a scoping review. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(suppl1): e20200624.
2. BEZERRA JC, et al. Manifestações clínicas apresentadas por crianças infectadas pela COVID-19: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.*, 2021.
3. BHUIYAN MU, et al. Epidemiology of COVID-19 infection in young children under five years: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 2021; 39(4): 667-77.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19. Brasília-DF, 05 de agosto de 2020:58p. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf Acessado em: 10/03/2023.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2017. Brasília (DF): COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acessado em 13/03/2023.
6. DINI AP, et al. Adaptation of an instrument to classify neonatal patients into care categories. *Rev Enf USP*, 2021; 55.
7. FERREIRA PC, et al. Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. *Rev Gaúch Enferm*, 2017; 38(2): e62782.
8. HILLESHEIM D, et al. Severe acute respiratory syndrome due to COVID-19 among children and adolescents in Brazil: profile of deaths and hospital lethality as at epidemiological week 38, 2020. *Epidemiol Serv Saude*, 2020; 29(5): e2020644.
9. INSTITUTO BUTANTAN. Covid já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/COVID-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas> Acessado em: 01 de fevereiro de 2023.
10. MARLAIS M, et al. The severity of COVID-19 in children on immunosuppressive medication. *Lancet Child Adolesc Health*, 2020; 4(7): e17-e18.
11. MAZIERO ECS, et al. Nursing staff sizing in pediatric intensive care units: workload versus legislation. *Cogitare Enferm.*, 2020; 25: e64058.
12. MOSTADEIRO LR, et al. Coronavírus na pediatria: relato de dois casos e revisão da literatura. *J Bras Patol Med Lab*, Pelotas, 2020; (56):1-4.
13. OLIVEIRA EA, et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: analysis of a nationwide database. *Lancet Child Adolesc Health*, 2021; 5(8): 559-68.
14. OLIVEIRA JLC, et al. Beyond patient classification: the “hidden” face of nursing workload. *Rev Esc Enferm USP*, 2022; 56: e20210533.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19-China. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>. Acessado em: 01/02/2023.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. Brasília: OMS; 2021 [citado 2022 Jan 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acessado em 13/03/2023.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Interim statement on COVID-19 vaccination for children. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/11-08-2022-interim-statement-on-COVID-19-vaccination-for-children>. Acessado em 20/10/2022.
18. PATEL NA. Pediatric COVID-19: systematic review of the literature. *Am J Otolaryngol*, 2020; 41(5): 102573.
19. PINTO, RM et al. Mudança no perfil epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave na população pediátrica brasileira: início de subnotificação da COVID-19. *Sociedade Brasileira de Pediatria, Goiás*, 2020; 10(3) 1-6.
20. PRATA-BARBOSA A, et al. Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil: a prospective multicenter study. *J Pediatr (Rio J)*, 2020; 96(5): 582-92.
21. RAMOS RT, et al. Aspectos respiratórios da COVID-19 na infância: o que o pediatra precisa saber? *Dc Pneumologia*, Rio de Janeiro, 2020; 10(2):154-167.
22. REIS AAS e SANTOS RS. O padrão ouro no diagnóstico molecular na COVID-19: o que sabemos sobre a soberania desse método? *Braz J Hea Rev*, 2020; 3(3): 5986-992.
23. SILVA LC, et al. Dimensionamento de pessoal e sua interferência na qualidade do cuidado. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2019; 13(1):491-8.
24. TEIXEIRA CFS, et al. The health of healthcare professionals coping with the COVID-19 pandemic. *Cien Saude Colet*, 2020; 25(9): 3465-74.
25. YANG X, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 2020; 8(5): 475-481.