



COVID-19 EM FAMÍLIAS BAIANAS: ASPECTOS CLÍNICOS DO ADOECIMENTO INFANTIL

COVID-19 IN BAHIAN FAMILIES: CLINICAL ASPECTS OF CHILDHOOD ILLNESS

Kauan Alcântara Teixeira de Menezes - kauanmenezeskm@hotmail.com

Graduando em enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Felipe José dos Santos - professorfelipe.sd@outlook.com

Enfermeiro pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Rosane de Oliveira Félix - rosane.felix@outlook.com

Enfermeira pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Ana Paula Carneiro da Silva Santos - ana.enfer18@gmail.com

Enfermeira pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Mônica Vicente de Souza - monicavicente18@hotmail.com

Psicóloga, Residente em saúde da família com área de concentração em saúde coletiva SESAB/UNIFASV, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Laryssa Nunes de Almeida - estreladamanha97@hotmail.com

Enfermeira pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Louise da Cruz dos Anjos - louisedacruz@hotmail.com

Enfermeira pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Antônia Tamara de Sousa Bispo - tamaraac683@gmail.com

Enfermeira pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Anselmo Cordeiro de Souza - anselmo.vivamelhor@hotmail.com

Teólogo, Mestre em promoção da saúde, docente da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Elenilda Farias de Oliveira - elenilda.farias@adventista.edu.br

Enfermeira, Mestra em patologia, Doutora em enfermagem, docente da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Resumo: A pandemia do novo coronavírus atingiu a população, sendo a covid-19 uma patologia altamente transmissível. Embora mais prevalente nos adultos, também acomete crianças. Este trabalho buscou identificar alterações clínicas da covid-19 em crianças. Trata-se de estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, autorreferido, entre junho e setembro de 2021, após aprovação do comitê de ética. Participaram 111 representantes responsáveis que autorrelataram ter sido diagnosticadas para covid-19. Dos respondentes e suas famílias, 58 (52,3%) residiam em Salvador, 54

(48,6%) declararam-se pardas, 82 (73,9%) representantes familiares eram casados, 46 (41,4%) possuem renda média de até três salários mínimos. Entre as 111 famílias 43 (38,7%) receberam diagnóstico de Covid-19 na criança. O maior acometimento foi em crianças com idade entre 4 e 5 anos, equivalente a 10 crianças (23,2%); 23 (53,5%) crianças do sexo feminino. Das 43, 30 (69,8%) apresentaram sintomas leves, 26 (60,5%) dor de cabeça, 22 (51,2%) falta de ar, 15 (34,9%) febre, 9 (20,9%) tosse, 6 (14,0%) perda de olfato e/ou paladar e 4 (9,3%) internações. Sobre o tratamento das crianças, 31 (72,1%) foram medicadas em casa. Recuperação em 41 crianças (95,3%). A pesquisa evidenciou que 38,7% das crianças acometidas por covid-19 apresentaram sintomas leves. É importante conhecer a sintomatologia nas crianças por serem disseminadores do vírus, bem como para a proteção das mesmas uma vez que a doença pode apresentar quadro agravado. Portanto, os responsáveis devem atentar aos sintomas, tratando a doença e isolando a criança brevemente.

Palavras-chave: Pandemia; Criança; Covid-19; Sintomas; População.

Abstract: The pandemic reached the population being highly communicable. Although more prevalent in adults, it affects children. This study aimed to identify clinical alterations of COVID 19 in children. The research was carried out through an exploratory study, quantitative, self-reported, between June and September 2021, after approval of the ethics committee. There were 111 Bahian families, diagnosed for COVID 19 as a child. Of the families, (52.3%) lived in Salvador, 54 (48.6%) brown, 82 (73.9%) married, 46 (41.4%) average income up to three minimum wages. Among the families, 43 (38.7%) diagnosed COVID 19 in children. Greater involvement between 4 and 5 years, equivalent to 10 children (23.2%); 23 (53.5%) female. Of these, 30 (69.8%) mild symptoms. Among the symptoms, 26 (60.5%) headache, 22 (51.2%) shortness of breath, 15 (34.9%) fever, 9 (20.9%) cough, 6 (14.0%) loss of smell and/or taste and 4 (9.3%) hospitalizations. Regarding treatment, 31 (72.1%) were medicated at home. Recovery in 41 participants (95.3%). The research revealed 38.7% children affected by COVID 19, presenting mild symptoms. It is important to know symptoms in children because they spread the virus. Therefore, those responsible should pay attention to the symptoms treating the disease by isolating the child briefly.

Keywords: Pandemic; Kid; COVID 19; Symptoms; Population.

INTRODUÇÃO

A Pandemia do coronavírus, causada pelo vírus do SARS-CoV-2, surgiu em dezembro de 2019, na China. O novo coronavírus alastrou-se rapidamente pelo mundo, ocasionando a pandemia⁽¹⁾. Nas Américas, o Brasil foi um dos países mais atingidos, com mais de 500 mil mortos no país até fevereiro de 2021.

Indubitavelmente, a pandemia não atingiu apenas adultos, acometendo também crianças. Existem dados que evidenciam que, no Brasil, a taxa de morbidade para crianças é aproximadamente a 2% do total de internações e varia de 0,2% até 0,4% para as taxas de mortalidade dos casos mundiais. Considerando o desenvolvimento da covid-19 no Brasil, com elevados números de casos

da doença, hospitalizações e morte, correlacionado à identificação de variantes novas, pode-se compreender a necessidade do monitoramento das características da doença em crianças⁽¹⁾.

Quando comparadas as taxas de morbimortalidade pela covid-19 em crianças e adolescentes, em 2020, o grupo de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos atingiu o equivalente a 2,46% do total de internações e 0,62% de todas as mortes. E até o início de 2021, o percentil de morbimortalidade em crianças e adolescentes foi de 1,79% hospitalizações e 0,39% para mortalidade⁽²⁾.

Apesar da baixa ocorrência na população infantil, estudos têm mostrado que o prognóstico da doença em crianças, comparado a adultos, é favorável, uma vez que a maioria das crianças acometidas pelo vírus é assintomática. Contudo, podem ser consideradas potenciais transmissoras do vírus, pois frequentam os mesmos espaços, além de ser preciso zelar pela saúde dos próprios infantes, visto que os estudos em torno dessa temática ainda estão em desenvolvimento e, conseqüentemente, as descobertas em torno dos efeitos da covid-19 em crianças estão sendo conhecidas gradativamente. Entretanto, é preciso destacar que, no público infantil, geralmente os indivíduos que apresentam sintomas leves estão relacionados à comorbidade pré-existente, tendendo a apresentar poucas complicações⁽¹⁾.

Quanto à sintomatologia apresentada pelas crianças com covid-19, há semelhança com os sintomas observados em adultos, como febre, tosse, falta de ar, coriza, dor de cabeça, de garganta, abdominal, dores musculares, diarreia, náuseas e/ou vômitos⁽³⁾. Nesse sentido, e considerando que uma grande parte das crianças que apresentam diagnóstico positivo para covid-19 se tornam assintomáticas, é importante conhecer os sinais e sintomas e o perfil clínico de adoecimento das crianças por covid-19. Dessa forma, este trabalho traz como pergunta norteadora: quais as alterações clínicas provocadas pela covid-19 em crianças? E objetiva identificar as principais alterações clínicas causadas pela covid-19 em crianças.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, autorreferido. De um total de 111 famílias que participaram do estudo, 43 foram incluídas neste recorte, nas quais foram identificadas crianças com diagnóstico positivo para covid-19.

A pesquisa foi realizada on-line, por meio de formulário do *Google Forms*, cujo link foi amplamente disseminado através de redes sociais, como *WhatsApp* e *Instagram*, no período de junho a setembro de 2021, sendo respeitadas condições de sigilo e privacidade em pesquisas online. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia, segundo parecer 4.749.366.

Os links dos formulários do *Google Forms* foram enviados de forma expressiva por meio dos canais digitais *WhatsApp* e *Instagram* dos pesquisadores, a fim de captar o maior número possível de participantes. O link direcionava para um questionário semiestruturado, construído pelos pesquisadores, contendo perguntas referentes aos aspectos sociais e clínicos da pandemia. O instrumento envolveu 58 questões de múltiplas escolhas e não havia respostas certas ou erradas, os participantes da pesquisa responderam ao questionário semiestruturado criado pelos autores, com perguntas relacionadas às variáveis de interesse, a saber, aspectos sociodemográficos, bem como aspectos clínicos. O questionário foi subdividido em blocos que iam avançando conforme as respostas dos participantes. Essas respostas foram analisadas através do programa *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)* e estão apresentados em variáveis descritivas absolutas.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 111 representantes familiares residentes do estado da Bahia, as quais foram acometidas pela covid-19, neste caso, ao menos um membro da família contaminado, e que tinham filhos de até 12 anos de idade. Dentre os respondentes, foram 52 famílias (46,8%) com filhos na idade entre 1 (um) e 2 (dois) anos; 33 famílias (29,7%) com crianças entre 2 (dois) a 5 (cinco) anos; e 31 (27,9%) com crianças entre 8 (oito) a 10 anos. Dentre as cidades com maior número de participantes, havia 58 (52,3%) famílias residentes em Salvador e as demais distribuídas em cidades da região metropolitana de Salvador e outras regiões do interior do estado.

Quanto às demais características das famílias estudadas, em 95 lares (85,5%) habitavam entre 3 (três) e 4 (quatro) indivíduos; em 79 casas (71, 2%), havia 5 (cinco) ou mais cômodos; 92 (82,9%) eram residências próprias; 61 (55%) possuíam rede de luz, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos das famílias baianas que apresentaram diagnóstico para covid em criança. Cachoeira, Bahia, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM
Número de Filhos		
1	48	43,2%
2	52	46,8%
≥ 3	11	10,0%
Idade do Filho 1		

De 0 a 1 ano 11 meses e 29 dias	15	13,5
De 2 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias	33	29,9
De 5 anos a 7 anos 11 meses e 29 dias	23	20,7
De 8 anos a 10 anos 11 meses e 29 dias	31	27,9
De 11 anos a 12 anos	9	8,1
Idade do filho 2		
De 2 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias	4	3,6%
De 5 anos a 7 anos 11 meses e 29 dias	5	4,5%
De 8 anos a 10 anos 11 meses e 29 dias	9	8,1%
De 11 anos a 12 anos	9	8,1%
Idade do Filho 3		
De 8 anos a 10 anos 11 meses e 29 dias	2	1,8%
De 11 anos a 12 anos	1	0,9%
Região de Residência		
Salvador e Região metropolitana	58	52,3%
Recôncavo Baiano	25	22,5%
Outras regiões da Bahia	28	25,2%
Residência		
Salvador	51	45,9%
Cachoeira	14	12,6%
Outras cidades	46	41,5%
Quantidade de Moradores		
2	3	2,7%
3	48	43,2%
4	47	42,3%

5 ou mais	13	11,8%
Quantidade de Cômodos		
2	4	3,6%
3	12	10,8%
4	15	13,5%
5 ou mais	80	72,1%
Casa Própria	92	82,9%
Casa Com Rede de Luz	61	55,0%
Rede de Esgoto	48	43,2%
Sexo do Respondente - Feminino	83	74,8%
Raça/Cor		
Amarela	2	1,8%
Branca	25	22,5%
Parda	54	48,6%
Preta	30	27,1%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	4,5%
Ensino médio	28	25,2 %
Ensino superior incompleto	38	34,2%
Pós-graduação	40	36,1%
Renda média Familiar		
Menos de um salário mínimo	8	7,2%
1 a 3 salários mínimos	46	41,5%
3 a 5 salários mínimos	16	14,4%
≥ 5 salários mínimos	41	36,9%
Estado Civil		
Casado (a)	82	73,9%
Divorciado (a)	4	3,6%
Solteiro (a)	17	15,3%

Outro	8	7,2%
-------	---	------

Presença de doença na família

Hipertensão	39	35,1%
Diabetes	20	18,0%
Obesidade	14	12,6%
Doenças cardíacas	13	11,7%
Câncer	6	5,4%
Doença falciforme	2	1,2%
Outros	17	16%

Fonte: Autoria própria, 2022.

Quanto aos indivíduos respondentes, 83 eram do sexo feminino (74,8%); 84 autodeclarados negros, pretos e pardos (75,7%); 40 pós-graduados (36,1%); 46 famílias com renda média familiar de 1 (um) a 3 (três) salários mínimos (41,5%); e 82 (73,9%) eram casados.

Quanto à presença de comorbidades, as mais prevalentes foram hipertensão em 39 famílias (35,1%); diabetes em 20 (18%); obesidade em 14 (12,6); doenças cardíacas em 13 (11,7); câncer em 6 (seis) (5,4%); e doença falciforme em 2 (duas) famílias (1,2%).

Além disso, 43 (38,7%) crianças foram acometidas por Covid-19 dentre as 111 famílias. Nesse ínterim, 10 crianças (23,2%) possuíam entre 4 (quatro) a 5 (cinco) anos; 23 (53,5%) eram meninas; 25 (58,1%) não tiveram diagnóstico avaliado por profissional de saúde; e 17 (39,5%) não tiveram comprovação por exame laboratorial. Quanto aos sintomas, 30 (69,8%) respondentes relataram sintomas leves nas crianças. Dentre as crianças sintomáticas, 26 (60,5%) tiveram dor de cabeça, 22 (51,2%) falta de ar, 15 (34,9%) referiam febre, 14 apresentaram coriza (32,6%), 9 (nove) (20,9%) tosse, 8 (oito) tiveram náuseas (16,5%), 6 (seis) (14,0%) cansaço, 6 (seis) relataram dor abdominal e muscular (14,0%), 6 (seis) relataram outros sintomas (14,0%) 5 (cinco) tiveram dor de garganta (12,5%), 4 (quatro) diarreia (11,7%), 4 (quatro) apresentaram ausência de olfato (9,3%), e 4 (quatro) (9,3%) precisaram de internação. Das crianças que apresentaram sintomas para Covid-19, 31 (82,9%) usaram medicamentos em casa, 21 (48,9%) usaram máscaras, os sintomas persistiram por até sete dias em 29 crianças (67,4%) e 41 (92,1%) curaram-se totalmente nas residências. Por sua vez, 36 adultos (87,4%) tiveram manifestações da doença.

Tabela 2 – Aspectos clínicos das famílias baianas que autorrelataram diagnóstico para covid em criança. Cachoeira, Bahia, Brasil, 2021.

Variáveis	N- Absoluto	Porcentagem
Criança teve Covid-19	43	38,7%
Idade da Criança		
0 a 1	4	9,3%
2 a 3	6	13,9%
4 a 5	10	23,2%
4	6	11,6%
6 a 7	5	18,6%
8 a 9	8	9,5%
10 a 11	4	
Sexo		
Feminino	23	53,5%
Masculino	20	46,5%
Avaliado por um profissional de saúde	16	37,2%
Realizou exame laboratorial	17	39,5%
Apresentou sintomas leves*	30	69,7%
Dor de cabeça	26	60,4%
Febre	15	34,8%
Tosse	9	20,9%
Cansaço	6	13,9%
Falta de ar	22	51,1%
Coriza	14	32,5%
Dor de garganta	5	11,6%
Dor abdominal	6	13,9%
Dor muscular	6	13,9%
Diarreia	4	9,3%
Náuseas	8	18,6%
Ausência de olfato	6	13,9%

Necessidade de internação	4	9,3%
Automedicação	31	72%
Uso de máscara	21	48,8%
Tempo com Sintomas		
Menor que 7 dias	29	67,4%
Maior que 7 dias	14	32,6%
Apresentou Sequelas		
Curou totalmente	41	96,5%
Teve sequelas	2	4,5%

Fonte: Autoria própria, 2022.

* Nesta categoria, os valores ultrapassam 100% pois foi permitido mais de uma opção de resposta.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa contribuiu para identificar as principais alterações clínicas causadas pela covid-19 em crianças, o que é importante para a preservação da saúde infantil e prevenção de agravos neste público. Evidenciou que, dentre as 111 famílias participantes, 43 tiveram covid-19 em crianças, cuja maioria teve sintomas leves como dores de cabeça, falta de ar, febre, tosse, perda de olfato e/ou paladar. As famílias referiram realizar automedicação, visando evitar a procura pelo serviço de saúde e houve cura total na maioria dos casos. Estes resultados evidenciam o caráter inédito do estudo, ao abordar crianças com covid-19, ao passo em que contribuem para a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados encontrados assemelham-se a dados da Fundação Oswaldo Cruz, cujos sintomas da doença causada pelo vírus Sar-CoV-2 em crianças são semelhantes ao dos adultos e pode haver associação com comorbidade prévia⁹. Estudo retrospectivo, realizado em pacientes pediátricos (idades de 0 a 18 anos) com casos positivo ou suspeito para covid-19 internados no hospital infantil Montefiore Medical Center, realizado entre 25 de fevereiro e 1 de maio de 2020 nos EUA, também evidenciou os sintomas mais comuns como febre, tosse, dificuldade respiratória e vômitos ou diarreia. Os sintomas menos comuns incluíram rinorreia/congestão, dor de cabeça e garganta, aumento da atividade convulsiva e dor abdominal⁽⁴⁾.

Estudos realizados pelo Ministério da saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de

Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; observa-se os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência⁽⁵⁾. Outrossim, a população infantil apresenta menor índice de contaminação, complicações e de mortalidade causadas pelo SARS-CoV-2, o que parece favorecer para a diminuição dos casos de hospitalizações⁽²⁾. Entretanto, crianças e adolescentes infectados, apesar de apresentarem preferencialmente formas assintomáticas, leves ou moderadas da doença, podem desenvolver manifestações clínicas exuberantes e graves⁽⁴⁾.

Conquanto inicialmente os dados epidemiológicos não demonstrassem crianças e adolescentes como principal veículo de transmissão e adoecimento, tal cenário contribuiu para uma baixa preocupação com esse público durante a pandemia. Contudo, estudos vêm mostrando que as crianças se infectam na mesma proporção que os adultos, mesmo que não apresentem sintomas graves comparados com adultos e idosos¹. Estudos preliminares realizados na China, incluindo 44.672 casos confirmados de covid-19, mostram que o público de idosos com condições subjacentes de saúde demonstram um risco maior de desenvolver a forma grave da doença e morte associadas à covid-19 comparados a adultos, jovens e crianças⁽²⁾.

Considerando que o público infantil é prioritariamente constituído por um dos grupos mais vulneráveis, é salutar uma atenção integral à saúde da criança, conforme preconiza a PNAISC. Isso requer olhar direcionado, escuta qualificada e responsabilização, visando fortalecer os recursos disponíveis, o que pode trazer benefícios em curto e longo prazo⁽⁶⁾.

A despeito de evidências científicas demonstrarem que a maioria das crianças não exibe doença grave, infantes menores de 1 (um) ano parecem ter risco aumentado de forma grave. Ademais, há poucos dados sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças com doenças crônicas. Além disso, é provável que muitas crianças precisem ser monitoradas, pois com os agravos das doenças de base há a possibilidade de tornar os pacientes mais vulneráveis ao vírus⁽⁷⁾.

Além disso, sabe-se que o SARS-CoV-2 pode causar doença neurológica através da disseminação hematogênica ou local olfativo do sistema nervoso central, podendo levar a comprometimento neuronal devido a um processo inflamatório extenso, como o que ocorre na síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19. As manifestações podem se dar na forma de encefalopatia, crises convulsivas, paralisia de nervos periféricos, e até mesmo em quadros assintomáticos, mas com prejuízo no desenvolvimento a longo prazo. Acredita-se que manifestações neurológicas da covid-19 sejam raras, cerca de 1% dos casos relatados na literatura, contudo, ainda há pouco conhecimento. Sendo assim, a investigação sobre como outros vírus podem causar alterações neurológicas na infância pode nos ajudar a compreender melhor as manifestações da covid-19 em crianças, principalmente no que diz respeito ao prognóstico de longo prazo⁽⁸⁾.

Por certo, os dados sobre casos graves de crianças com covid-19 ainda são insuficientes, o que limita a identificação de classificação de maior risco dessas complicações e mortalidade nesse contexto. Faz-se necessário atualização de dados clínicos de crianças e adolescentes para ofertarem novas e relevantes informações, visando contribuir em ações de planejamento, a fim de conciliar a realidade atual, além de dar subsídios de possíveis intervenções a equipes de saúde para os casos de covid-19 em crianças. Isso auxilia também a possibilitar a investigação da doença com indicadores dos padrões gerais, comportamento e fatores de risco⁽⁹⁾. Tais medidas efetivam a aplicação da PNAISC e contribuem para a saúde integral das crianças, bem como redução da mortalidade.

Em estudo divulgado pelo Instituto Butantan⁽¹⁰⁾ foi relatado que a covid-19 está entre as 10 principais causas de morte em crianças, além disso o SARS-CoV-2 pode levar ao desenvolvimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), síndrome que afeta o coração, levando muitas crianças à morte. Até a publicação do estudo, foram 1.449 casos de morte entre meninos e meninas com idades até 11 anos, por conta do elevado número de óbitos pela doença. Outrossim, percebeu-se a necessidade de incluir as crianças no calendário de vacinação o mais breve possível. Até então, foram mais de 2.400 casos da SIM-P, levando essas crianças à internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e também à morte.

Considerando o aumento do risco de morbimortalidade por covid-19 em crianças, é imprescindível conhecer os sintomas da doença em crianças, bem como suas reais consequências para esse público, como aumento da desnutrição pelo agravamento da crise econômica e estimativa de aumento de 10 a 45% da mortalidade na infância⁽⁸⁾. Nesse ínterim, vê-se a importância da educação em saúde como estratégia eficaz para orientação das famílias e cuidadores para o devido cuidado a esse público, bem como o papel da educação permanente na capacitação dos profissionais para o manejo adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou as principais alterações clínicas em crianças acometidas por covid-19. Quanto aos sintomas manifestados, mostra-se semelhante aos demais grupos etários, embora com menor risco de contaminação, entretanto, podem ser maiores disseminadoras do vírus. Diante do exposto, é importante que os cuidadores atentem-se para os sinais e sintomas mais frequentes a fim de isolar crianças que foram contaminadas previamente, e assim controlar a cadeia de infecção.

Ademais, entre os profissionais de saúde, em especial enfermeiros e enfermeiras, encontra-se a importância da educação em saúde como estratégia eficaz para orientação das famílias e cuidadores para o devido cuidado às crianças, bem como o papel da educação permanente na capacitação dos

profissionais para o manejo adequado.

Além disso, ressalta-se a importância acerca do conhecimento da sintomatologia da covid-19 apresentadas em crianças para prevenir a transmissão da doença, bem como o tratamento da família aos contaminados. A enfermagem tem papel fundamental nos cuidados ao paciente infectado pelo SARS-CoV-2, tanto no que tange à assistência quanto à recuperação dos pacientes. É papel atribuído à enfermagem, também, o cuidado, auxílio, combate e controle para a não propagação da doença.

Das limitações deste trabalho, pode-se citar número reduzido de participantes da pesquisa, sendo sugerida a realização de outras pesquisas para que possam auxiliar no entendimento da situação do adoecimento infantil. As características das famílias quanto à condição socioeconômica também podem ter contribuído para que as crianças tivessem um desfecho positivo, o que pode não ser evidenciado em outros grupos ou outras populações.

REFERÊNCIAS

1. Silva JRA, Argentino AC de A, Dulaba LD, Bernardelli RR, Campiolo EL. COVID-19 em pediatria: um panorama entre incidência e mortalidade. *Soc Bras Pediatr*. 2020;10(3):7–10.
2. Santos RG dos, Cardoso ÉL da S, Marques L de S, França LLA, Xavier TGM, Leon PAP de, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. *Esc Anna Nery*. 2021;25:1–10.
3. Carvalho CP de, Castro C, Sampaio Graça I, Lorenzo C, Barbosa Rodrigues A, Inácio R, et al. Série de Casos de 103 Crianças com Infecção por SARS-CoV-2 em Portugal. *Acta Med Port*. 2020;33(12):795–802.
4. Blumfield E, Levin TL. COVID-19 in pediatric patients: a case series from the Bronx, NY. *Pediatr Radiol*. 2020;50(10):1369–74.
5. Instituto Nacional de Saúde da Mulher da C e do AFF. Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. In: Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 2021. p. 7–18; 20–1. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/Covid_edu_v2.pdf
6. Magalhães M de L, Almeida PVB, Lansky S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança [Internet]. Vol. I, Diário da República, 1.ª série — N.º 96 de 18 de maio de 2018. 2018. 2211–2212 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html%0Ahttps://data.dre.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/html
7. Campos MR, De Andrade Schramm JM, Emmerick ICM, Rodrigues JM, De Avelar FG, Pimentel TG. Burden of disease from COVID-19 and its acute and chronic complications: Reflections on measurement (DALYs) and prospects for the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saude Publica*. 2020;36(11).

8. Safadi MAP. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(3):265–8.
9. Coutinho SED, Reichert AP da S, Nogueira JA, Toso BRG de O, Collet N. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. *Saúde em Debate*. 2020;44(124):115–29.
10. Butantan I. Portal do Butantan. 2022. Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas. Available from: <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>