

# SARS-CoV-2 em pediatria: uma análise dos pacientes internados com suspeita de COVID-19 em um hospital do interior de Minas Gerais

*SARS-CoV-2 in pediatrics: an analysis of hospitalized patients with suspected COVID-19 in a hospital in the interior of Minas Gerais*

Camile Rabello Netto Gribel<sup>1</sup>, Navarro Santos Gribel<sup>2</sup>, Luara Isabela dos Santos<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar os principais sinais e sintomas, tempo de permanência em internação hospitalar, diagnósticos encontrados e desfecho clínico das hospitalizações em pacientes pediátricos com suspeita de COVID-19 no ano de 2021. **Métodos:** Estudo observacional descritivo retrospectivo com base nos prontuários médicos dos pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 entre zero e 13 anos incompletos, no ano de 2021, que necessitaram de internação em regime de enfermagem em hospital de atenção secundária, público/ privado, do interior de Minas Gerais/MG. **Resultados:** Nos 116 pacientes pediátricos suspeitos avaliados, a apresentação clínica, em sua maioria, foi de quadros com febre (70,7%), dificuldade respiratória (57,1%), tosse (55,6%) e sintomas gastrointestinais (51,8%). Mediante boa evolução clínica, a mediana de dias que os pacientes permaneceram internados foi de três dias (2,0-4,0), recebendo alta após melhora clínica com recomendação de isolamento domiciliar. Em relação ao desfecho da internação, 92,5% dos 116 pacientes evoluíram com alta melhorada. Apesar da suspeita de COVID-19, 93,2% dos 116 pacientes testaram negativo, sendo diagnosticados com outras patologias como bronquiolite (18%), crise de exacerbação asmática (18%), gastroenterites (15%) e pneumonia comunitária (12,8%). **Conclusão:** Nossos dados demonstraram que apesar de clínica semelhante, houve maior prevalência de outras patologias em detrimento da COVID-19 nos pacientes pediátricos internados no hospital do interior de MG em 2021.

**Palavras-chave:** COVID-19; Infecções respiratórias; Pediatria; Tempo de internação; Isolamento de pacientes.

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

### Editor Associado Responsável:

Dr. Cassio Ibiapina

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte/MG, Brasil.

### Autor Correspondente:

Camile Rabello Netto Gribel

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: camilegribel@gmail.com

Luara Isabela dos Santos

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

E-mail: luara.santos@cienciasmedicasmg.edu.br

### Conflito de Interesse:

Não há.

### Fonte apoiadora:

Este projeto de pesquisa recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) por meio de concessão de bolsa de iniciação científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).

### Comitê de Ética:

Número do Parecer - 4.894.549

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the main signs and symptoms, length of stay in the hospital, diagnoses found and clinical outcome of hospitalizations in pediatric patients with suspected COVID-19 in 2021. **Methods:** Retrospective descriptive observational study based on the medical records of patients with symptoms suggestive of COVID-19 between zero and 13 years incomplete, in 2021, who required hospitalization in an infirmary in a secondary care hospital, public/private, in the interior of Minas Gerais (MG). **Results:** In the 116 suspected pediatric patients evaluated, the clinical presentation was mostly with fever (70.7%), breathing difficulties (57.1%), cough (55.6%) and gastrointestinal symptoms (51.8%). Due to good clinical evolution, the median number of days the patients remained hospitalized was three days (2,0-4,0), and were discharged after clinical improvement with the recommendation of home isolation. Regarding the outcome of hospitalization, 92.5% of 116 patients evolved with improved discharge. Despite the suspicion of COVID-19, 93.2% of 116 patients tested negative and were diagnosed with other pathologies such as bronchiolitis (18%), asthma exacerbation crisis (18%), gastroenteritis (15%) and community pneumonia (12.8%). **Conclusion:** Our data showed that although a similar clinic, there was a higher prevalence of other pathologies to the detriment of COVID-19 in pediatric patients hospitalized in the hospital of interior of MG in 2021.

**Keywords:** COVID-19; Respiratory tract infections; Pediatrics; Length of stay; Patient isolation.

Recebido em: 22 Maio 2023.

Aprovado em: 14 Outubro 2023.

Data de Publicação: 02 Abril 2024.

DOI: 10.5935/2238-3182.2024e34102

## INTRODUÇÃO

Diante da pandemia da COVID-19, anunciada em março de 2020, as instituições de saúde necessitaram se organizar para atender aos pacientes suspeitos e confirmados com SARS-CoV-2 de forma segura para evitar a disseminação do vírus no ambiente intra-hospitalar, uma vez que a transmissão respiratória direta é o principal meio de contaminação pelo vírus<sup>1-3</sup>.

O espectro clínico das infecções por SARS-CoV-2 na população pediátrica varia de casos assintomáticos a graves, sendo que a maioria dos pacientes apresenta quadros com evolução clínica favorável<sup>1,4-7</sup>. A apresentação clínica sintomática da COVID-19 em crianças é variável e inclui sinais e sintomas inespecíficos tais como febre, tosse, falta de ar, mialgia, rinorreia, dor de garganta, cefaleia, náusea/vômito, dor abdominal, diarreia e perda do olfato ou paladar. As manifestações clínicas da COVID-19 são comuns a outras patologias muito prevalentes na infância, como pneumonias, bronquiolite, crise de exacerbação asmática e gastroenterites. Assim, um dos desafios da prática clínica pediátrica inclui o diagnóstico preciso e o manejo clínico desses pacientes<sup>1-3,5,7</sup>.

Neste estudo foram analisados os quadros de internação dos pacientes pediátricos considerados suspeitos de COVID-19 identificando os principais sintomas, tempo de permanência em isolamento e os resultados dos testes diagnósticos para COVID-19 realizados pelo método reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia de polimerase (RT-PCR). Além disso, por meio dos dados coletados, também foi possível analisar o perfil dos pacientes internados e os principais diagnósticos diferenciais identificados.

## MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo observacional descritivo retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários médicos. Os participantes deste estudo foram pacientes pediátricos internados no Hospital Monsenhor Horta (HMH), em Mariana/MG, durante todo o ano de 2021, por apresentarem sintomas comuns aos da COVID-19. O HMH é o único hospital da cidade de Mariana e possui 10 leitos pediátricos. O município de Mariana fica localizado a 110 km da capital Belo Horizonte. Possuía uma população

estimada de 61.830 habitantes em 2021, sendo 11.544 (18,7%) dos habitantes de zero a 13 anos, em 2016, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>8</sup>. Os critérios de inclusão foram pacientes de zero a 12 anos, 11 meses e 29 dias que necessitaram de internação no hospital com sintomas classificados como suspeitos de infecção pelo novo coronavírus. Os casos considerados suspeitos incluem aqueles com apresentação semelhante a uma síndrome gripal com manifestações clínicas de febre, calafrios, prostração, tosse, dor de garganta, eritema faríngeo, cefaleia, coriza, anosmia, ageusia, obstrução nasal, podendo estar acompanhado de dor abdominal, diarreia e vômito. Os sintomas suspeitos também podem incluir Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com sintomas de dispneia, desconforto respiratório, broncoespasmo/crepitações, taquicardia, pressão no tórax, saturação  $O_2 < 95\%$  em ar ambiente (AA), cianose de lábios, desidratação e inapetência<sup>4,7</sup>. O critério de exclusão foi a não recuperação dos dados demográficos, clínicos e laboratoriais do prontuário médico do paciente. Os pacientes considerados suspeitos realizaram teste RT-PCR entre o 3º e 5º dia de início dos sintomas e mesmo aqueles que obtiveram laudo “não detectado” foram mantidos em isolamento hospitalar até a resolução do quadro clínico. Ao receberem alta, foram orientados a permanecer em isolamento domiciliar até completarem 10 dias após o início dos sintomas.

Foi realizada análise descritiva das variáveis contínuas, através de média  $\pm$  desvio-padrão e mediana (intervalo interquartil), e categóricas, através de frequências absolutas e relativas, categóricas e dicotômicas. O teste de correlação de Pearson foi realizado quando as duas variáveis apresentaram distribuição normal gaussiana para verificar a correlação entre as variáveis contínuas. Além disso, quando a variável contínua apresentou distribuição normal gaussiana, foi realizado o teste t de Student para verificar a associação das variáveis contínuas com as variáveis categóricas não binárias. Quando a distribuição da variável não foi normalmente distribuída, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar a associação entre duas variáveis categóricas. A força das associações entre as variáveis, na regressão logística, foi aferida pela razão de chances (*Odds Ratio*) e intervalos de confiança (IC=95%). As análises foram realizadas no *software* R versão 4.0.3 sendo considerado nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CEPCM-MG - 4.894.549). A integridade dos participantes que tiveram seus prontuários analisados foi garantida por meio da avaliação sigilosa dos documentos por parte exclusivamente dos autores que identificaram os pacientes a partir da coleta de dados com números impedindo a identificação. Foi concedida a isenção do termo de consentimento livre e esclarecido/ termo de assentimento devido à natureza retrospectiva do estudo, levado à dificuldade no contato com os respectivos responsáveis a fim de solicitar a assinatura dos termos.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 116 participantes, sendo analisados 133 prontuários médicos de pacientes de zero a 12 anos, 11 meses e 29 dias, que procuraram atendimento no HMH durante todo o ano de 2021 com suspeita compatível à de infecção por SARS-CoV-2 e que necessitaram de internação hospitalar em regime de isolamento para investigação e tratamento da condição apresentada. Na avaliação dos dados obtidos dos prontuários médicos, foram constatados 103 pacientes com um prontuário, 11 pacientes com dois prontuários, um com três prontuários e um com cinco prontuários devido a internações repetidas em momentos diferentes, constituindo no total 116 pacientes contribuindo com 133 eventos.

Na caracterização da população, foi observado que a maior parte da população pediátrica foi constituída do sexo masculino, representando 58,6% dos pacientes, mediana de idade de 26 meses (10,0-50,0) (Tabela 1). Quando avaliada a presença de comorbidades, 48 (36,1%) crianças possuíam em seus prontuários médicos a indicação de alguma condição clínica prévia, sendo a asma a condição prévia mais prevalente, presente em 29 pacientes (60,4%).

A mediana de dias que esses pacientes permaneceram internados em isolamento no HMH foi de três dias (2,0-4,0), sendo posteriormente liberados para continuarem o isolamento em domicílio até completarem 10 dias do início dos sintomas. A grande maioria dos pacientes, apesar de apresentarem sintomatologia comum à de infecção por SARS-CoV-2, ao realizarem o teste de RT-PCR entre o 3º e 5º dia do início dos sintomas, apresentaram resultado negativo, correspondendo a 124 (93,2%) das 133 internações. Em relação aos desfechos da internação, nota-se que uma minoria dos pacientes apresentou evolução desfavorável, como óbito e transferência para outro hospital de atenção especializada. Dos dois óbitos, um foi relacionado ao diagnóstico de choque séptico e COVID-19 e um ao diagnóstico de meningite com teste negativo para infecção pelo SARS-CoV-2.

Ao avaliar os motivos relacionados à internação e suspeita clínica inicial, os sinais e sintomas apresentados em mais da metade das internações por suspeita de COVID-19 foram febre (70,7%), saturação de  $O_2 \leq 95\%$  em ar ambiente e dispneia (57,1% cada), tosse (55,6%), sintomas gastrointestinais — náusea/ vômito, diarreia e/ou dor abdominal — (51,8%) e taquicardia (51,1%) (Tabela 2).

A partir do acompanhamento dos pacientes e definição dos diagnósticos baseados nos exames realizados e nas apresentações clínicas, os prontuários demonstram que a maior prevalência de diagnóstico foi para a bronquiolite e crise de exacerbação de asma, relatados em igual proporção (18%) entre as internações. Seguindo a essas condições, o terceiro diagnóstico mais prevalente foi a gastroenterite (15%) e o quarto foi a pneumonia comunitária (12,8%) (Tabela 3). Apesar de todos os pacientes terem sido internados com a suspeita de COVID-19, percebe-se que apenas 9 (6,8%) das 133 internações de fato correspondiam

**Tabela 1.** Dados clínicos, RT-PCR para SARS-CoV-2 e desfecho das 133 internações dos 116 pacientes pediátricos com suspeita de COVID-19.

	Estatística n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	55 (41,4)
Masculino	78 (58,6)
<b>Idade (meses)</b>	26,0 (10,0 – 50,0) <sup>a</sup>
<b>Comorbidades</b>	
Sim	48 (36,1)
Não	85 (63,9)
<b>Quais?</b>	
Asma	29 (60,4)
Cardiopatía	4 (8,3)
Lactente sibilante	4 (8,3)
DRGE	3 (6,2)
Gastrostomia	3 (6,2)
Síndrome de Down	3 (6,2)
Anemia falciforme	2 (4,2)
Prematuridade	2 (4,2)
Sínd West	2 (4,2)
TQT	2 (4,2)
Dermatite atópica	1 (2,1)
Encefalopatia hipóxico-isquêmica com sequelas neurológicas graves	1 (2,1)
Hipertensão pulmonar grave	1 (2,1)
Microcefalia	1 (2,1)
Obesidade	1 (2,1)
Rinite	1 (2,1)
TEA	1 (2,1)
Traqueomalácia congênita	1 (2,1)
Dias de internação	3,0 (2,0 – 4,0) <sup>a</sup>
<b>RT-PCR</b>	
Positivo	9 (6,8)
Negativo	124 (93,2)
<b>Óbito</b>	
Sim	2 (1,5)
Não	131 (98,5)
<b>Transferência</b>	
Sim	10 (7,5)
Não	123 (92,5)

**Legenda:** COVID-19 = Doença do coronavírus 2019; DRGE = Doença do Refluxo Gastroesofágico; TQT = Traqueostomia; TEA = Transtorno do Espectro Autista; RT-PCR = Reação de transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase; amediana (intervalo interquartil).

**Tabela 2.** Análise descritiva dos sinais e sintomas apresentados pelos 116 pacientes antes e durante as 133 internações hospitalares.

Sintomas	Estatística N (%)
Febre	94 (70,7)
SatO <sub>2</sub> ≤ 95% AA	76 (57,1)
Dispneia	76 (57,1)
Tosse	74 (55,6)
Sintomas gastrointestinais	69 (51,8)
Taquicardia	68 (51,1)
Coriza	64 (48,1)
Broncoespasmo ou crepitações	48 (36,1)
Sinais de esforço respiratório	46 (34,6)
Obstrução nasal	38 (28,6)
Inapetência	34 (25,6)
Prostração	32 (24,1)
Outros achados	31 (23,3)
Eritema Faríngeo	14 (10,5)
Desidratação	12 (9,0)
Calafrios	5 (3,8)
Dor de garganta	5 (3,8)
Cefaleia	4 (3,0)
Dor torácica	4 (3,0)
Cianose central	3 (2,3)
Hiposmia/anosmia ou ageusia	0 (0,0)

Legenda: SatO<sub>2</sub> ≤ 95% ar ambiente, Saturação de O<sub>2</sub> ≤ 95% em ar ambiente.

a esse diagnóstico, através da confirmação pelo teste de RT-PCR positivo. É importante ressaltar que um mesmo paciente pode ter recebido mais de um diagnóstico durante sua internação pela presença de patologias coexistentes.

Em relação ao diagnóstico de COVID-19 pelo resultado positivo do teste RT-PCR, percebe-se que a maioria das 133 internações eram de pacientes do sexo masculino (77,8%) e a mediana de idade foi de 42 meses (32,0-99,0), superior aos pacientes com teste negativo, em que a mediana de idade foi de 25 meses (9,8-46,2). Entre os pacientes com teste positivo, 33,3% apresentavam comorbidades prévias, como múltiplas comorbidades (síndrome de West, trissomia do 21 com doença do refluxo gastroesofágico, traqueostomizado e gastrostomizado), obesidade e encefalopatia hipóxico-isquêmica com sequelas neurológicas. A maioria dos 9 pacientes infectados pelo coronavírus (55,6%) não necessitou de transferência por apresentar condições clínicas compatíveis com as de manejo em unidades de internação de enfermaria. Além disso, 8 (88,9%) não evoluíram para óbito, demonstrando que os pacientes pediátricos com COVID-19, em sua maioria, apresentaram um desfecho favorável em sua internação (Tabela 4).

As manifestações clínicas mais apresentadas pelos pacientes com COVID-19 confirmados pelo teste RT-PCR foram febre (88,9%), seguida de SatO<sub>2</sub> ≤ 95% em ar ambiente, sintomas gastrointestinais e taquicardia (66,7% cada), demonstrando variedade de sintomatologia clínica.

## DISCUSSÃO

As internações por causas respiratórias não COVID-19, no ano de 2021, avaliadas no presente estudo, foram equivalentes a 91 das 133 internações (68,4% dos diagnósticos), sendo as pneumonias sem etiologia especificada correspondentes a 25 das 133 internações — 18,8% (com 17 internações diagnosticadas como pneumonia comunitária, 6 como pneumonia viral e 2 por pneumonia por germe atípico, seguido das bronquiolites e crise de exacerbação de asma, com 24 internações cada (18%). Esse achado vai de encontro com os estudos realizados por Caetano et al. (2002)<sup>9</sup>, Oliveira et al. (2012)<sup>10</sup>, Oliveira et al. (2012)<sup>11</sup>, Araújo et al. (2019)<sup>12</sup> e de Durão et al. (2021)<sup>13</sup>, em populações pediátricas de diferentes localidades brasileiras em anos anteriores ao surgimento da pandemia.



**Tabela 3.** Análise descritiva dos diagnósticos dos pacientes pediátricos com suspeita inicial de COVID-19 internados no setor de pediatria do Hospital Monsenhor Horta de Mariana/MG.

Diagnóstico	Estatística N (%)
Bronquiolite	24 (18,0)
Crise exacerbação asma	24 (18,0)
Gastroenterite	20 (15,0)
Pneumonia comunitária	17 (12,8)
Infecção das vias aéreas superiores	11 (8,3)
COVID-19	9 (6,8)
1ª crise broncoespasmo	7 (5,3)
Febre de origem indeterminada	7 (5,3)
Pneumonia viral	6 (4,5)
Anemia	2 (1,5)
Bacteremia	2 (1,5)
Infecção do trato urinário	2 (1,5)
Linfadenite	2 (1,5)
Mononucleose	2 (1,5)
Pneumonia atípica	2 (1,5)
1º episódio convulsão febril	1 (0,8)
Cefaleia em salvas	1 (0,8)
Crise algica falsêmica	1 (0,8)
Desidratação aguda	1 (0,8)
Laringotraqueomalácia	1 (0,8)
Meningite	1 (0,8)

Esses estudos mostram que as doenças respiratórias foram a principal causa de internação hospitalar em crianças, sendo a pneumonia a maior responsável por essas ocorrências<sup>9-13</sup>. Ainda conforme encontrado em nossos dados, segundo os estudos de Pedraza et al. (2017)<sup>14</sup>, Araújo et al. (2019)<sup>12</sup> e Durão et al. (2021)<sup>13</sup>, as gastroenterites ocupam o segundo lugar nas causas de internações dos pacientes pediátricos<sup>12,13</sup>.

Em relação às manifestações clínicas das crianças que necessitaram de atendimento hospitalar, segundo Ranti et al. (2013)<sup>15</sup> e Araújo et al. (2019)<sup>12</sup>, as principais manifestações, em cenários prévios ao surgimento da COVID-19, foram febre e manifestações do sistema respiratório, como tosse e dificuldades respiratórias<sup>12,15</sup>. No presente estudo, os achados clínicos mais prevalentes nas hospitalizações foram febre, saturação de  $O_2 \leq 95\%$  em ar ambiente, dispnéia e tosse.

Além disso, o perfil dos pacientes hospitalizados encontrados em nosso estudo corrobora os dados da literatura independente da pandemia do coronavírus. Estudos mostraram maior percentual de pacientes do sexo masculino em internações pediátricas, conforme descrito por Peixoto et al. (2013)<sup>16</sup> e Araújo et al. (2019)<sup>12</sup> com, respectivamente, 52% e 55,49% do total de internações

infantis em diferentes regiões do Brasil antes da COVID-19. Aqui mostramos maior prevalência de internações de pacientes pediátricos desse mesmo sexo, equivalente a 58,6% do total dos pacientes atendidos no HMH no ano de 2021 com apresentação clínica suspeita para COVID-19<sup>12,16</sup>.

Desde o início da pandemia, no primeiro semestre de 2020, no Reino Unido, Swann et al. (2020)<sup>17</sup> descreveram a COVID pediátrica como uma condição rara, correspondendo a 1% a 2% dos casos mundiais e com mortalidade muito rara, em que apenas 0,6% dos casos pediátricos evoluía para gravidade<sup>16</sup>. No segundo semestre de 2021, de acordo com Nehab et al. (2021)<sup>18</sup>, esse cenário foi mantido mesmo com a evolução da pandemia. Os casos pediátricos assintomáticos durante o ano de 2021 corresponderam a 40% a 50% do total de casos notificados em crianças, sendo que dos sintomáticos a maioria era de infecções leves e apenas 1% a 6% dos casos pediátricos evoluíram com gravidade<sup>18</sup>. A partir dos dados coletados no presente estudo, observa-se que as crianças, apesar de apresentarem sintomas sugestivos de COVID-19, em mais de 90% das internações, não testaram positivo para SARS-CoV-2. Percebe-se que, mesmo diante do cenário pandêmico da COVID-19, a principal causa de internações em pediatria no HMH em 2021, apesar da sintomatologia inicial ser comum à de infecção pelo SARS-CoV-2, manteve o perfil de paciente, apresentação clínica e diagnóstico das internações pediátricas em cenários que não envolviam a pandemia.

Pelos dados coletados e demonstrados neste estudo, percebe-se que em relação ao diagnóstico de COVID-19 e o tempo de interação os pacientes com teste negativo ou positivo não apresentaram diferença significativa na quantidade de dias internados na enfermaria.

Os dados do nosso estudo foram analisados em um cenário de isolamento social mais rigoroso, em que as crianças mantinham um menor convívio com a sociedade diante das restrições de circulação impostas pelo município. Esse fator está diretamente envolvido na menor exposição ao vírus e, conseqüentemente, em menores taxas de contaminação. Portanto, em cenários de maior isolamento social, a COVID-19, em pediatria, não foi capaz de alterar o perfil das hospitalizações.

A partir dos achados descritos em nosso estudo e evidenciados pela importância do isolamento social na contenção da infecção pelo SARS-CoV-2, a realização de novos estudos com pacientes pediátricos em cenários de maior exposição social, como através do retorno às creches e escolas, poderá mostrar cenário diferente do encontrado.

É importante ressaltar ainda que, embora a COVID-19 seja um novo diagnóstico a ser considerado na faixa etária pediátrica, não se pode desconsiderar os diagnósticos diferenciais, uma vez que a COVID-19 não os substituiu, e sim somou aos outros agentes etiológicos das doenças comuns da infância.

Com relação às limitações do estudo, é importante mencionar que está baseado em informações clínicas presentes nos prontuários das crianças com suspeita de COVID-19. Outra limitação, com relação aos pacientes

**Tabela 4.** Comparação dos pacientes diagnosticados e não diagnosticados com COVID-19 pelo teste RT-PCR colhido entre o 3º e o 5º dia de sintomas em 133 episódios de internação.

	RT-PCR		Valor- $p^Q$
	Positivo (N=9)	Negativo (N=124)	
<b>Sexo</b>			0,309
Feminino	2 (22,2)	53 (42,7)	
Masculino	7 (77,8)	71 (57,3)	
<b>Idade (meses)</b>	42,0 (32,0 – 99,0)	25,0 (9,8 – 46,2)	0,089 <sup>M</sup>
<b>Comorbidades</b>			>0,999
Sim	3 (33,3)	45 (36,3)	
Não	6 (66,7)	79 (63,7)	
<b>Dias de internação</b>	2,0 (1,0 – 3,0)	3,0 (2,0 – 4,0)	0,339 <sup>M</sup>
<b>Óbito</b>			0,131
Sim	1 (11,1)	1 (0,8)	
Não	8 (88,9)	123 (99,2)	
<b>Transferência</b>			0,003
Sim	4 (44,4)	6 (4,8)	
Não	5 (55,6)	118 (95,2)	
<b>Sintomas</b>			
Febre	8 (88,9)	86 (69,4)	0,298
SatO <sub>2</sub> ≤ 95% em ar ambiente	6 (66,7)	70 (56,5)	0,736
Dispneia	5 (55,6)	71 (57,3)	>0,999
Tosse	4 (44,4)	70 (56,5)	0,520
Sintomas gastrointestinais	6 (66,7)	63 (50,9)	>0,999
Taquicardia	6 (66,7)	62 (50,0)	0,485
Coriza	4 (44,4)	60 (48,4)	>0,999
Broncoespasmo ou crepitações	2 (22,2)	46 (37,1)	0,500
Sinais de esforço respiratório	2 (22,2)	44 (35,5)	0,510
Obstrução nasal	1 (11,1)	37 (29,8)	0,286
Inapetência	4 (44,4)	30 (24,2)	0,231
Prostração	4 (44,4)	28 (22,6)	0,216
Outros	4 (44,4)	27 (21,8)	0,207
Eritema Faríngeo	2 (22,2)	12 (9,7)	0,248
Desidratação	2 (22,2)	10 (8,1)	0,205
Calafrios	1 (11,1)	4 (3,2)	0,296
Dor de garganta	1 (11,1)	4 (3,2)	0,287
Cefaleia	2 (22,2)	2 (1,6)	0,026
Pressão torácica	1 (11,1)	3 (2,4)	0,242
Cianose central	0 (0,0)	3 (2,4)	>0,999
Hiposmia/anosmia ou ageusia	0 (0,0)	0 (0,0)	-

**Legenda:** <sup>Q</sup>Teste Qui-quadrado; <sup>M</sup>Teste de Mann-Whitney.

transferidos, é que, após a transferência para os hospitais de atenção terciária, não tivemos informações do seguimento que esses indivíduos tiveram.

Conclui-se, portanto, que o presente estudo é relevante por proporcionar a identificação da baixa prevalência da COVID-19 nas crianças no ano de 2021 em detrimento aos maiores diagnósticos diferenciais da infecção pelo SARS-CoV-2. De modo geral, recomenda-se que, mesmo no

cenário de pandemia pelo novo coronavírus, os pediatras ampliem seu espectro de investigação diante de um paciente com clínica inespecífica. Diante da apresentação de qualquer um dos sintomas considerados suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, é de extrema importância que a hipótese de COVID-19 seja considerada e proceda com a propedêutica adequada e adoção de medidas de isolamento para, dessa forma, evitar a propagação do vírus.

## AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Monsenhor Horta da cidade de Mariana/MG pelo apoio no estudo.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Conceptualização, Investigação, Visualização & Escrita – análise e edição; Administração do projeto, supervisão & escrita – rascunho original: Validação, Software. Recursos & Aquisição de Financiamento; Curadoria de Dados & Análise Formal: Gribel CRN, Gribel NS, Santos LI.

## COPYRIGHT

Copyright® 2020 Gribel et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

## REFERÊNCIAS

1. Deville JG, Song E, Ouellette CP. COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children. UpToDate [Internet]. 2022 Ago 22; [citado 2022 Set 10]. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-manifestations-and-diagnosis-in-children?search=Covid19&source=search\\_result&selectedTitle=6~150&usage\\_type=default&display\\_rank=6#H2167437221](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-manifestations-and-diagnosis-in-children?search=Covid19&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6#H2167437221)
2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília (DF): EBSERH; 2020.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 27 out 2020. Brasília (DF): ANVISA; 2020.
4. Safadi MAP. As características intrigantes da COVID-19 em crianças e seu impacto na pandemia. J Pediatr (Rio J). 2020;96(3):265-8.
5. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Cunha CA, Chebabo A, et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. J Infect Control. 2020;9(2):1-20.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Sociedade Alagoana de Pediatria (SAP). Protocolo de Manejo Clínico de Pacientes Pediátricos com COVID-19. Rio de Janeiro: SBP; 2020.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Pneumologia. Nota de Alerta. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. Rio de Janeiro: SBP; 2020.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama da cidade de Mariana, Minas Gerais, Brasil [Internet]. Brasília: IBGE; 2022; [acesso em 2022 Set 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/panorama>
9. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos. Rev Saúde Pública (S Paulo). 2002;36(3):285-91.
10. Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(1):1-8.
11. Oliveira BRG, Vieira CS, Furtado MCC, Mello DF, Lima RAG. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. Rev Bras Enf. 2012;65(4):1-8.
12. Araújo VLL, Moura MCL, Silva RP, Alencar MFB, Moraes EJS, Silva MJS, et al. Causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos no estado do Piauí: análise descritiva. Braz J Surg Clin Res. 2019;27(2):20-4.
13. Durão LG, Freitas BC, Queluz DP. Hospitalizações de crianças menores de 05 anos no Brasil: uma revisão sistemática [Internet]. In: XXIX Congresso de Iniciação Científica UNICAMP, 2021. Campinas; Unicamp; 2021; [acesso em 2022 Set 11]. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2021P18227A35910O201.pdf>
14. Pedraza DX, Araújo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática de literatura. Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(1):169-82.
15. Ranti RMS, Goulart LMHF, Alvim CG, Mota JAC.. “Criança não pode esperar”: a busca de serviços de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes Cien Saúde Colet. 2013;18(12):3663-72.
16. Peixoto BV, Piazzetta E, Rischini FA, Guimarães MNC, Cuziol M, Lodo PB, et al. A difícil realidade do pronto atendimento infantojuvenil mostrando a situação de saúde de uma cidade. Rev Paul Pediatr. 2013;31(2):1-6.
17. Swann OV, Holden KA, Turtle L, Pollock L, Fairfield CJ, Drake TM, et al. Clinician characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observacional cohort study. BMJ. 2020;370:m3249.
18. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e a Saúde da Criança e do Adolescente. 2021:1-150.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.