



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS DURANTE OS DOIS ANOS DA PANDEMIA DE COVID-19

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEDIATRIC ADMISSIONS DURING THE TWO YEARS OF THE COVID-19 PANDEMIC

Lara Regina dos Reis Macêda^{1*}, Fernanda de Moura Soares², Marinna Maria de Andrade Costa³, Mardenia Gomes Vasconcelos Pitombeira⁴, João Santos de Oliveira⁵, Francisco Hélder Cavalcante Félix⁶

¹Enfermeira. Residente em Pediatria Pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza (CE), Brasil; ²Enfermeira. Mestre em Saúde do Adulto e da Criança (UFMA). Docente da graduação em enfermagem pelo Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza (CE), Brasil; ³Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira técnica-administrativa da Escola de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal (RN), Brasil; ⁴Enfermeira. Doutora e Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Docente na pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, (CE), Brasil; ⁵Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) Pós-graduando em Estratégia Saúde da Família. Fortaleza, (CE), Brasil; ⁶Médico. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pediatra Cancerologista do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Fortaleza (CE), Brasil.

*Autor correspondente: Lara Regina dos Reis Macêda – Email: lara.regina80@gmail.com

Recebido: 14 jul. 2024

Aceito: 29 dez. 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Descrever o perfil das internações pediátricas durante os dois primeiros anos de pandemia da COVID-19 (2020-2021) em uma unidade pediátrica no Ceará. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e analítica, desenvolvida a partir da análise de prontuário, com abordagem quantitativa, utilizando a amostra de 100 prontuários de crianças, nos semestres de 2020.2 e 2021.2. Buscou-se analisar o perfil sociodemográfico, clínico e dados de internação. Os dados foram analisados através do *software* R. A maioria das internações ocorreram entre crianças do sexo masculino (52%), maioria com 2 e 3 anos de idade (42%). 45% eram de Fortaleza e 55% de outros municípios. As principais queixas foram febre (51%), tosse (42%) e dispneia (30%). O diagnóstico mais comum foi pneumonias devido a microorganismos não especificados (25%) e a maioria (73,74%) dos pacientes tiveram alta. O estudo destaca a prevalência de queixas e diagnósticos respiratórios entre crianças internadas durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Hospitalização. Pediatria.

ABSTRACT: To describe the profile of pediatric hospitalizations during the first two years of the COVID-19 pandemic (2020–2021) in a pediatric unit in Ceará. This retrospective and analytical study was based on medical record analysis and employed a quantitative approach, using a sample of 100 pediatric medical records from the second half of 2020 and 2021. The study aimed to analyze the sociodemographic and clinical profiles, as well as hospitalization data. Data were analyzed using R software. Most hospitalizations involved male children (52%), with the majority aged 2 to 3 years (42%). 45% of the patients were from Fortaleza, while 55% were from other municipalities. Main complaints were fever (51%), cough (42%), and dyspnea (30%). Most common diagnosis was pneumonia caused by unspecified microorganisms (25%), and the majority of patients (73.74%) were discharged. The study highlights the prevalence of respiratory complaints and diagnoses among children hospitalized during the pandemic.

KEYWORDS: Covid-19. Hospitalization. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, identificada no final de 2019 em Wuhan, na China, é causada pelo vírus SARS-CoV-2, que possui alta transmissibilidade e rapidamente se espalhou por todo o mundo, sendo declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde¹. Desde então, a sociedade precisou se adaptar às diretrizes estabelecidas por organizações nacionais e internacionais de saúde. Entre os diferentes grupos populacionais, crianças e adolescentes vivenciaram os impactos da pandemia de forma particular, especialmente em relação às internações hospitalares².

Durante os dois primeiros anos da pandemia, as hospitalizações pediátricas continuaram a ocorrer devido a diversas causas, não apenas relacionadas à COVID-19². As afecções respiratórias seguiram como um dos principais motivos de internação de crianças, com destaque para a pneumonia, que é a causa mais frequente³. No Brasil, um estudo que investigou as principais causas de hospitalizações de crianças menores de cinco anos apontou que as doenças respiratórias lideram as causas de internação, seguidas por gastroenterites e doenças parasitárias⁴. Contudo, é importante ressaltar que a distribuição dessas causas apresenta variações regionais significativas.

No estado do Ceará, observou-se um aumento expressivo na demanda por atendimentos emergenciais em hospitais infantis de referência durante a pandemia, refletindo uma possível maior gravidade dos casos pediátricos. Dados indicam um crescimento de 25% e 35% nos atendimentos nos anos de 2021 e 2022, respectivamente, em comparação com 2020, que registrou 68.683 atendimentos anuais e uma taxa de mortalidade de 3,63% ao ano⁵.

Esses achados evidenciam a complexidade e a diversidade de manifestações clínicas identificadas em pacientes pediátricos durante a pandemia, incluindo condições inflamatórias graves e doenças respiratórias como a pneumonia, que se manteve prevalente. Mesmo antes da pandemia, estudos já destacavam a relevância das doenças do aparelho respiratório como uma das principais causas de internações pediátricas, o que se confirmou no período pandêmico⁶.

Diante desse cenário, torna-se essencial investigar o perfil das internações pediátricas em hospitais de referência durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19 no Ceará. Essa investigação possibilitará o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o gerenciamento e tratamento desses casos, além de fornecer dados valiosos para a comunidade científica⁷. Estudos realizados nesse período apontam que medidas preventivas, como o uso de máscaras, higienização das mãos e evitação de aglomerações, contribuíram para uma redução significativa das doenças respiratórias⁸.

A atualização dos dados clínicos e epidemiológicos de crianças e adolescentes internados durante os dois primeiros anos da pandemia oferece informações fundamentais para o planejamento de ações de saúde que atendam às demandas emergentes. Esses estudos permitem não apenas compreender os padrões gerais das causas e comportamentos das doenças, mas também identificar fatores de risco e estabelecer bases para a implementação de políticas públicas mais eficazes⁹.

Ademais, compreender o perfil das internações pediátricas durante a pandemia não só aprimora a gestão de recursos e a qualidade do atendimento clínico, mas também reforça a importância da promoção da saúde como ferramenta fundamental para reduzir a morbidade e a mortalidade nessa população. Investir em estratégias que promovam a saúde não apenas contribui para a prevenção de doenças, mas também para o fortalecimento do bem-estar geral, beneficiando diretamente a qualidade de vida da população pediátrica¹⁰.

Dessa forma, o estudo objetiva-se a descrever o perfil das internações pediátricas durante os dois primeiros anos de pandemia da COVID-19 (2020-2021) em uma unidade pediátrica do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva e analítica, desenvolvida a partir da análise de prontuário, com abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Internação de Emergência Pediátrica de um hospital público, situado na cidade de Fortaleza-CE.

A amostra do estudo foi definida por amostragem simples, totalizando 100 prontuários. Os dados foram coletados entre março e abril de 2022. A composição da amostra incluiu 50 prontuários de cada período previamente definido: julho a dezembro de 2020 e julho a dezembro de 2021. Os períodos foram escolhidos por serem considerados equivalentes, dada a variação sazonal das doenças ao longo do ano. Dessa forma, é possível examinar e comparar os padrões epidemiológicos durante esses dois períodos idênticos. Além disso, o total de prontuários analisados foi influenciado pelas restrições de acesso durante a pandemia.

Os critérios de inclusão foram: crianças de zero a três anos admitidas nos períodos de julho a dezembro de 2020 e de julho a dezembro de 2021, que deram entrada na emergência e que apresentaram um período de internação superior a 24 horas. O hospital participante da pesquisa atende crianças de 0 a 18 anos incompletos. No entanto, essa faixa etária foi selecionada devido à maior prevalência de doenças respiratórias nesse grupo. Os critérios de exclusão incluíram: períodos de internação inferiores a 24 horas e prontuários incompletos ou não conclusivos.

Este estudo trata-se de um recorte do projeto intitulado: Perfil epidemiológico de internações em unidade pediátrica no Ceará durante a pandemia de Covid-19, desta forma os seus dados foram coletados através dos seguintes procedimentos: 1. Solicitação de prévia autorização para coleta de dados na instituição de saúde; 2. Escolha dos prontuários de forma aleatória, para que garantisse a representatividade dos dados; 3. Coleta de informações através de um instrumento de coleta de dados desenvolvido por Oliveira et al.¹¹, que contém as seguintes variáveis: idade, sexo, naturalidade, motivo da internação e desfecho, tempo de internação, sistema do corpo afetado e procedimentos submetidos.

Os dados foram tabulados e organizados em uma planilha da plataforma *Google Docs*[®] e analisados através da linguagem estatística de domínio público R. Os dados foram acessados eletronicamente à distância e alimentados no pacote estatístico, criando uma base de dados identificada, seguindo as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)¹². A seguir, os dados foram tratados com avaliação de sua consistência lógica e para a possível presença de dados faltantes ou com problemas, mas nenhum dado necessitou ser retirado por problemas de consistência lógica.

Uma análise descritiva foi feita descrevendo as variáveis qualitativas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas através de medidas de tendência central e dispersão. A análise descritiva foi feita apresentando os dados completos e divididos entre os semestres de 2020.2 e 2021.2.

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹³ e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer favorável sob o nº 5.586.849/2022 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 56481222.2.0000.5042.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi constituída por 100 prontuários, sendo 50 referentes aos atendimentos realizados em 2020.2 e 50 em 2021.2. A tabela 1 apresenta as características demográficas das crianças, as quais tiveram predominância do sexo masculino (52%).

Em relação à idade, 31 tinham entre 0 e 1 ano (31%), 27 tinham entre 1 e 2 anos (27%) e 42 tinham entre 2 e 3 anos (42%). Em relação à procedência, 45 eram da capital do estado (Fortaleza), representando 45% e 55 eram de municípios do interior do estado (55%).

Variável	2020.2		2021.2	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	27	54	25	50
Feminino	23	46	25	50
Idade	N	%	N	%
0-1	17	34	14	28
1-2	15	30	12	24
2-3	18	36	24	48
Procedência	N	%	N	%
Fortaleza	25	50	20	40
Outros	25	50	30	60
Total	50	100	50	100

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças internadas em unidade pediátrica no Ceará durante a pandemia de COVID-19 nos semestres de 2020.2 e 2021.2. Fortaleza. Brasil, 2024 (n=100).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Conforme a tabela 2, as queixas principais (QP) mais frequentes foram: febre (51%), tosse (42%), dispnéia (30%), vômitos (20%), desconforto respiratório (19%), dor abdominal (13%), coriza (12%), diarreia (8%), manchas no corpo (6%) e convulsão (3%). Algumas queixas principais ocorreram apenas em um ano e não em outro, pode-se citar: manchas no corpo, convulsão, cefaléia, icterícia e prolapso retal.

Variável	2020.2		2021.2	
	N	%	N	%
Queixa principal (QP)				
Febre	24	48	27	54
Tosse	24	48	18	36
Dispnéia	19	38	11	22
Vômitos	9	18	11	22
Desconforto respiratório	8	16	11	22
Dor abdominal	4	8	9	18
Coriza	6	12	6	12
Diarreia	5	10	3	6
Manchas no corpo	6	12	0	0
Convulsão	3	6	0	0
Cefaléia, icterícia, linfonodomegalia (cada)	2	4	0	0
Prolapso retal	0	0	2	4
Outras QP (em conjunto)	6	12	13	26

Tabela 2. Principais queixas das crianças internadas em unidade pediátrica no Ceará durante a pandemia de COVID-19 nos semestres de 2020.2 e 2021.2. Fortaleza. Brasil, 2024 (n=100).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os diagnósticos mais frequentes foram “Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados” (25%), “Leucemia linfoblástica aguda” (7%), “Infecção por coronavírus de localização não especificada” (6%), “Infecção intestinal bacteriana não especificada” (6%), “Bronquite aguda não especificada” (5%), “Infecção bacteriana não especificada” (3%) e “Apendicite aguda” (3%) (Tabela 3).

Variável	2020.2		2021.2	
	N	%	N	%
Diagnóstico				
Outras pneumonias devidas a microorganismos não especificados	17	34	8	16
Leucemia linfoblástica aguda	3	6	4	8
Infecção por coronavírus de localização não especificada	6	12	0	0
Infecção intestinal bacteriana não especificada	1	2	5	10
Bronquite aguda não especificada	2	4	3	6
Infecção bacteriana não especificada	0	0	3	6
Asma não especificada	2	4	0	0
Leucemia mielóide crônica	2	4	0	0
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo	2	4	0	0
Outros diagnósticos (em conjunto)	11	22	16	32
Desfechos				
Alta	37	74	36	72
Transferidos	9	18	7	14
Óbito	0	0	1	2
Encaminhado para UTI	4	8	5	10
Outros	0	0	1	2
Total	50	100	50	100

Tabela 3. Diagnóstico médico e desfecho das crianças internadas em unidade pediátrica no Ceará durante a pandemia de COVID-19 nos semestres de 2020.2 e 2021.2. Fortaleza. Brasil, 2024 (n=100).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação aos desfechos, dos 100 prontuários, apenas 99 apresentaram dados sobre desfecho. Dessa forma, 73 pacientes (73,74%) tiveram alta, 16 (16,16%) foram transferidos, 9 (9,09%) foram encaminhados à UTI e um paciente foi a óbito (Tabela 3). O tempo de internação (TI) médio foi de 10,95 dias (desvio padrão \pm 9,61 dias). A mediana do TI foi de 7 dias, sendo o mínimo e máximo de 1 e 60 dias, respectivamente.

Quando avaliados os dispositivos mais utilizados nos pacientes foram: Cateter venoso periférico (80%), uso de O₂ (18%), catéter tipo óculos (13%), máscara de Venturi (5%) e catéter venoso central (4%), como mostra a tabela 4.

Variável	2020		2021	
	N	%	N	%
Dispositivo				
CVP	41	84	38	76
Uso de O ₂	12	24	6	12
Catéter tipo óculos	8	16	5	10
Máscara de Venturi	4	8	1	2
Catéter venoso central	3	6	1	2
TQT	0	0	1	2
SNG/SNE	1	2	0	0
SOG	0	0	1	2
GTM/GTT	0	0	1	2
Total	50	100	50	100

Tabela 4. Principais dispositivos utilizados nas crianças internadas em unidade pediátrica no Ceará durante a pandemia de COVID-19 nos semestres de 2020.2 e 2021.2. Fortaleza. Brasil, 2024 (n=100).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Compreendendo a relevância de abordar a saúde pediátrica, este estudo se propôs a investigar os padrões epidemiológicos, clínicos e desfechos de crianças atendidas em um período de dois semestres distintos. Entre as principais observações, destaca-se uma predominância do sexo masculino, representando 52% da amostra total, e uma distribuição equitativa em relação à idade, variando entre 0 a 3 anos.

Um estudo similar, que avaliou o perfil das internações pediátricas no período pandêmico e não pandêmico, também evidenciou que no ano de 2020 (período pandêmico), houve uma predominância do sexo masculino (54,1%) e da faixa etária de 29 dias a 2 anos (45,9%)¹⁴. Os dados também convergem com estudos internacionais, no qual foi evidenciado o destaque das internações para o sexo masculino^{15,16}.

Embora a literatura não seja conclusiva sobre como o sexo da criança influencia as hospitalizações infantis, alguns autores sugerem que isso pode estar relacionado a representações sociais. Nesse contexto, meninas são frequentemente percebidas como frágeis, o que leva a um maior cuidado por parte da família, enquanto meninos são vistos como resistentes, sendo incentivados a realizar atividades que os expõem mais a patógenos desde cedo¹⁷.

Ressalta-se ainda um estudo realizado no estado de Minas Gerais, que analisou 2.606 crianças internadas em um hospital pediátrico, e que identificou entre elas 164 (6,3%) casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2. A maioria das crianças afetadas (70%) tinha menos de cinco anos, 54,9% eram do sexo masculino¹⁸.

Ao analisar as principais queixas dos pacientes em 2020, observa-se que febre e tosse foram as mais frequentes, registrando 48% de incidência em cada uma delas, seguidas por outras queixas na mesma ordem. Em 2021, febre (56%) e tosse (36%) ocuparam as duas primeiras posições, seguidas por dispnéia, vômitos e desconforto respiratório (22% cada).

Esses resultados indicam uma semelhança nas queixas relatadas em ambos os períodos, com febre, tosse e dispnéia sendo as principais manifestações. Esse achado está em consonância com outro estudo¹⁹, que identificou a tosse como o sintoma mais prevalente, relatado em cerca de 80% dos casos analisados, seguido por febre (50%), dispnéia (45%) e desconforto respiratório (25%).

Com relação aos dispositivos mais utilizados nos pacientes, um estudo de coorte trouxe que dentre as crianças internadas com COVID-19, foi necessário realizar a oferta de oxigênio suplementar em 28 (43,1%) pacientes através de vários dispositivos, tais como cateter nasal em 15 (53,6%) indivíduos, máscara com reservatório em 6 (21,5%), máscara simples em 2 (7,1%) e ventilação não-invasiva com aplicação de pressão positiva em 2 (7,1%)²⁰.

É importante ressaltar que nos dois semestres, o uso do cateter venoso periférico foi o que apresentou um maior número dentre os dispositivos, visto que é um procedimento invasivo muito utilizado na pediatria para a administração de medicamentos ou fluidos, além disso, é relatado na literatura que o mesmo é realizado cerca de 60 vezes mais do que o cateter venoso central em unidades hospitalares, devido a menores riscos^{21,22}. Informações que corroboram com os achados deste estudo.

No que concerne aos diagnósticos que motivaram as hospitalizações, nos segundos semestres dos anos de 2020 e 2021, evidenciou-se o destaque das internações por doenças respiratórias. Esses dados corroboram com outros achados. Em um estudo que analisou as internações durante o período pandêmico, foi constatado que a pneumonia ainda se destacava como um dos principais diagnósticos. Dos pacientes hospitalizados, 60% apresentavam sintomas respiratórios, sendo a maioria diagnosticada com pneumonia ou bronquiolite (70%)⁶.

Além disso, 13% dos pacientes apresentavam Síndrome Inflamatória Multissistêmica (MIS), enquanto 60% manifestavam uma condição semelhante à doença de Kawasaki. Os 28% restantes dos pacientes apresentavam sintomas gastrointestinais e neurológicos⁶. Esses achados refletem a complexidade e a variedade de manifestações clínicas observadas durante a pandemia, com uma proporção significativa de casos relacionados a doenças respiratórias, como a pneumonia.

No entanto, mesmo antes da pandemia, estudos já apontavam a prevalência das doenças do aparelho respiratório em internações pediátricas, fato que se manteve na pandemia de COVID-19. Em uma investigação realizada em 2019, resultados semelhantes foram encontrados, corroborando a importância dessas condições de saúde²³. A análise das características de hospitalização de crianças nos seis primeiros anos de vida revelou que as doenças do aparelho respiratório estiveram entre as principais causas de internação²⁴.

No que concerne ao tempo de internação, verificou-se que o tempo médio foi de 10,95 dias e a mediana foi de 7 dias, sendo o mínimo e máximo de 1 e 60 dias. Um estudo traz dados semelhantes sobre o tempo de permanência de crianças internadas, com média de 10 dias²⁵.

Em um estudo realizado por Megiani et al.²⁶ entre os anos de 2013 e 2022 com crianças e adolescentes hospitalizados, 52,5% dos recursos destinados ao tratamento de internações por doenças do aparelho respiratório foram aplicados exclusivamente no tratamento de pneumonia. Nesse período, ocorreram 4.713.847 internações relacionadas a essas doenças, gerando um custo total de R\$ 3.368.528.322,13 em serviços hospitalares. Deste montante, R\$ 1.768.513.172,37 (52,5%) foram destinados à pneumonia, que foi responsável por 2.287.581 internações, correspondendo a 48,5% dos casos de doenças respiratórias.

Um estudo realizado no Distrito Federal analisou as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPs) em crianças de 0 a 9 anos, no período de 2008 a 2017. Foram registradas 7.037 ICSAPs nesse grupo etário, com um aumento de 35,43% nas taxas de internação entre crianças de 0 a 4 anos e de 69,56% entre aquelas de 5 a 9 anos. As principais causas identificadas foram asma, pneumonias bacterianas e gastroenterites infecciosas, que juntas representaram 52,51% das internações. O custo total dessas internações foi estimado em R\$ 2.805.551,53, com um aumento de 10,23% nos gastos entre o primeiro e o último ano do estudo. A asma foi a condição que gerou o maior custo, correspondendo a 27,93% do total²⁷.

Quanto aos principais desfechos, 73,74% dos pacientes tiveram alta, 16,16% foram transferidos, 9,09% foram encaminhados à UTI e um paciente foi a óbito. Outros estudos apresentam resultados similares, no qual a maioria das crianças apresentam melhora ou cura do quadro, tanto no período pré-pandêmico^{17,28}, como pós-pandêmico¹⁴.

Este estudo fornece uma base relevante para ações práticas no âmbito hospitalar e comunitário, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças na população pediátrica. Os achados podem orientar melhorias nos fluxos assistenciais dentro de unidades pediátricas, favorecendo a alocação eficiente de recursos e o manejo clínico de crianças com doenças respiratórias. Além disso, destacam a importância de estratégias regionais voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz de complicações pediátricas, incluindo a ampliação de campanhas educativas e de vacinação infantil. Essas evidências reforçam o papel central de intervenções baseadas em dados no fortalecimento das práticas preventivas e assistenciais, com impacto direto na redução de morbimortalidade infantil.

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que, entre os 100 prontuários analisados de crianças internadas em uma unidade pediátrica no Ceará, nos dois períodos analisados foram em sua maioria do sexo masculino, com predominância de dois a três anos de idade. As queixas mais frequentes nos dois períodos foram febre e tosse, refletindo a alta incidência de doenças respiratórias, corroborada pelos diagnósticos predominantes de pneumonias e infecções respiratórias. A taxa de alta hospitalar foi elevada, embora uma parcela significativa de casos graves necessitasse de transferência ou cuidados intensivos. O tempo médio de internação foi de 10,95 dias. Esses resultados destacam a importância de fortalecer os serviços de saúde focados em doenças respiratórias pediátricas, protocolos de imunização e políticas de saúde públicas voltadas para essa área.

É importante considerar algumas limitações desta pesquisa, como o tamanho reduzido da amostra, o que impossibilita inferências externas, bem como, a qualidade das informações provenientes de prontuários e sujeitos a preenchimento incompleto e registros faltantes. Além disso, a pesquisa foi conduzida apenas em uma unidade do hospital, sendo importante ampliar a amostra em outros setores de internação pediátrica.

Diante dessas considerações, os resultados obtidos nesta pesquisa são mais adequados para subsidiar ajustes no fluxo interno do hospital, bem como para aprimorar a compreensão da epidemiologia institucional e regional. Recomenda-se a realização de novos estudos epidemiológicos que abranjam um período mais amplo e envolvam diferentes unidades hospitalares, permitindo uma análise mais robusta e abrangente. Tais estudos poderão oferecer novas evidências sobre o perfil real das internações pediátricas durante a pandemia de COVID-19, contribuindo para o planejamento de ações mais direcionadas à saúde infantil e ao enfrentamento de doenças e complicações em contextos semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. 2020 [acesso em 2024 dez 27]. Disponível em: <https://www.who.int/>.
2. Ferreira EAL, Mattos DWFG, Oliveira NF, Pereira RCM. Guia geral sobre COVID-19 e Cuidados Paliativos Pediátricos. São Paulo (SP): Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2020.
3. Ceballos-Garcia GY, Lopera-Arrubla CP, Lopera-Escobar AS. Perfil socio demografico y de mortalidad infantil programa "Buen Comienzo", Medellen 2009-2016. Rev Cienc Cuidad. 2020;17(1):18-30. <https://doi.org/10.22463/17949831.1536>.
4. Freitas BC, Durão LG, Queluz DP. Principais causas de internação de crianças menores de cinco anos no Brasil: Uma revisão sistemática. Rev. APS. 2022;25(1):199-221. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35816>
5. IntegraSUS. Portal de Indicadores do Ceará. Número de atendimentos emergenciais. 2023. [Acesso em 2024 jan. 02]. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-hospitalares/numeroatendimento-emergencial>.
6. Prata-Barbosa A, Lima-Setta F, Santos GR dos, Lanziotti VS, Castro REV de, Souza DC de, 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. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.07.002>.

7. Vilelas JMS. The new coronavirus and the risk to children's health. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3320. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>.
8. Nascimento MS, Baggio DM, Fascina LP, Prado C. Impacto do isolamento social devido ao COVID-19 na sazonalidade das doenças respiratórias pediátricas. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243694>.
9. Maisel BA, Oliveira DA, Ferreira CAS, Lucato JJ. Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2015;16(16):9-24. <https://doi.org/10.33233/fb.v16i1.293>.
10. Santos MLBM, Monteiro ACS, Matuhara AM, Ferreira SE, Santos SF, Melo AAC, et al. Características clínicas e epidemiológicas de crianças com infecção por SARS-CoV2. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2020;29:26–35. <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000000124>.
11. Oliveira JS, Soares FM, Pitombeira MG, Veras Filho RN, Moraes GLA. Perfil epidemiológico das internações em unidade pediátrica de referência no ceará durante a pandemia de covid-19. *International Journal of Development Research*. 2022;12(6):56593-56596. <https://doi.org/10.37118/ijdr.24816.06.2022>.
12. Brasil. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 2018*.
13. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, 12 dez. 2012*.
14. Santos RG, Cardoso ÉLS, Marques LS, França LLA, Xavier TGM, Leon PAP, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. *Escola Anna Nery*. 2021;15:25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0125>.
15. Zou L, Yi L, Yu J, SongY, Liang L, Guo Q et al. Adenovirus infection in children hospitalized with pneumonia in Guangzhou, China. *Influenza Other Respir Viruses*. 2021;15(1):27-33. <https://doi.org/10.1111/irv.12782>. PMID:32761743.
16. Bautista-Rodriguez C, Sanchez-de-Toledo J, Clark BC, Herberg J, Bajolle F, Randanne PC et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: an international survey. *Pediatrics*. 2021;147(2):e2020024554. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-024554>.
17. Olímpio ACS, Oliveira BSB, Costa JBC, Joventino ES. Perfil clínicoepidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1114. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180044>.
18. Bentes AA, Silva DRL, Ramos LA, Silva MAO, Cunha ALG, Soares PAA, et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com infecção confirmada por SARS-COV-2 em hospital de referência pediátrica de Minas Gerais. *Braz J Infect Dis*. 2022;26(S1):102049. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102049>.
19. Melo CCV, Oliveira WGP, Sousa LÁP, Lopes ACR, Mesquita DNC, Zanella JC. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Com Doenças Respiratórias Atendidos Na Enfermaria Pediátrica Do Hospital Municipal De Araguaína De Janeiro De 2019 A Dezembro De 2021. *Facit Business and Technology Journal*. 2023;1(44).
20. Pinheiro DAA, Bamberg EL, Pereira ACRB, Chagas FD, Castro SPA. Descrição das características clínicas e epidemiológicas de pacientes pediátricos internados e diagnosticados com COVID-19. *Rev. Med Minas Gerais*. 2023;33:1-9. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33102>.
21. Nascimento J, Silva MG, Fernandes JIDS, Galvão VTLS, Messias CM. Nursing Care In Peripheral Intravenous Catheterization In Hospitalized Children: Integrative Review. *Texto & Contexto - Enferm*. 2022;31:1-18. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0300>.

22. Pereira MMA, Silva TA, Oliveira ACE, Lubenow JAM. Associação Entre O Uso De Dispositivos Invasivos E Prolongamento Do Tempo De Internação Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2020;24(3).
<https://doi.org/10.22478/ufpb.23176032.2020v24n3.51474>.
23. Mehdi A, El-Shareif T, Hendaus M. Asthma exacerbation related to viral infections: An up to date summary. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(9):2753.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_86_19.
24. Silva WB, Prado PF, Soares NM, Lima CA, Figueiredo ML, Oliveira VV. Crianças internadas em hospital universitário: caracterização sociodemográfica e epidemiológica. *Revista Renome*. 2017;6(1):18–31.
25. Schmidt JC, Casassola GM, Affeldt GH, Morais DS, Borges K, Miller C, et al. One-year follow-up of children hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study. *Jornal Brasileiro De Pneumologia*. 2023; 30:e20230151–1. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230151>.
26. Megiani IN, Marmé HR, Prates ALM, Oliveira GLC, Vieira FCC, Silva LL, et al. Análise temporal e financeira das internações por pneumonia na população infantojuvenil brasileira. *Research, society and development*. 2024;13(2):e7713245031. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.45031>.
27. Camelo MS, Rehem TCMSB. Internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no distrito federal: um estudo ecológico exploratório. *Rev. Min. Enferm*. 2020;23:e-1269. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190117>.
28. Parente JSM, Silva DRA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica de um hospital universitário. *Rev Med UFC*. 2017;57(1):10-4.
<https://doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n1p10-14>.