



Machado MB - FMJ; Junior ACDQ - FMJ ; Catalan DT- UNIP, Oliveira LBO - FMJ; Garcia MEDD - FMJ; Passos SD - FMJ

Descritores: Coronavirus, COVID-19, SARS-Co-V2, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Síndrome gripal

Introdução

O novo Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) surgiu na China em dezembro 2019. A doença associada foi denominada “coronavírus disease 2019” (COVID-19) e declarada pandemia em março 2020. Desde então, ocorreram 130 milhões de casos e três milhões de óbitos, até abril 2021. em todos os continentes. Quadro clínico mais comum é síndrome gripal, porém, o espectro clínico pediátrico é amplo, variando de casos assintomáticos a graves, com febre, tosse, eritema faríngeo, rinorréia, dispnéia, ageusia, anosmia, mialgia, cansaço, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, exantema e urticária. A evolução clínica em crianças apresenta baixas taxas de hospitalização e de complicações. Uma Síndrome inflamatória multissistêmica, temporalmente associada a COVID-19 e potencialmente fatal, foi observada após infecção aguda, com gravidade variável, assemelhando-se à doença de Kawasaki,

Objetivos

Analisar as características clínicas, epidemiológicas e virológicas dos casos da COVID-19 e seus contactantes, em menores de dezoito anos, atendidos no Hospital Universitário de Jundiaí e Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí .

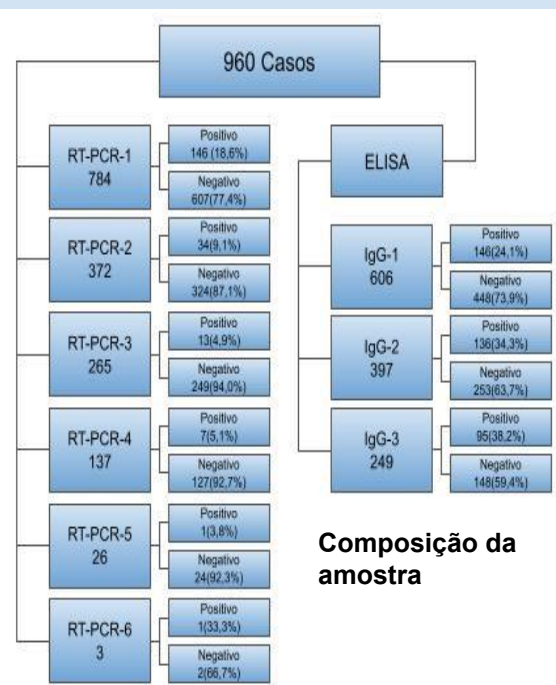
Referências

Histórico da pandemia. OPAS/ WHO BADAL, S et al. review and meta-analysis. J Clin Virol, 2021

Método

Estudo prospectivo, coorte, observacional e descritivo. Realizadas análises de amostras de nasofaringe (RT-PCR) e sangue (sorologia ELISA IgG) de pacientes atendidos no Hospital Universitário e Ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí no período de março a novembro de 2020. Se PCR positivo, realizadas coletas seriadas nos dias 7, 14 e 21, suspensas após resultado negativo, acompanhando tempo de eliminação viral e ocorrência de casos secundários. Participaram 960 pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, de zero a 18 anos incompletos e seus contactantes familiares. A coleta de dados foi realizada por formulário estruturado, digitados mediante dupla conferência. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número: CAAE nº 30948620.8.0000.541

Resultados



História de contato com sintomático respiratório

	n(%)
Sim	398(42%)
Não	396(41%)
Não sabe	166(17%)
Total	960(100)

Faixa etária dos casos e contatos

Faixa etária	N(%)
0-6 meses	37(4%)
6-12 meses	25(3%)
1-5 anos	130(13%)
5-10 anos	94(10%)
10-18 anos	175(18,2)
>18 anos	499(52%)
Total	960(100%)

Manifestações clínicas, RT-PCR e teste Qui-quadrado (p).

	PCR- n(%)	PCR+ n(%)	PCR I n(%)	Total n(%)	p
Dor garganta	133(18%)	49(6%)	6(0,8%)	188(26%)	0,018
Náusea	106(15%)	37(5%)	3(0,4%)	146(20%)	0,054
Dor abdon	80(11%)	31(4%)	3(0,4%)	114(16%)	0,057
Mialgia	118(16%)	49(7%)	9(1%)	176(24%)	0,001
Anosmia	80(11%)	35(5%)	9(1%)	124(17%)	0,001
Disgeusia	94(13%)	39(5%)	8(1%)	141(20%)	0,005

Exames RT-PCR COVID-19

RT-PCR	PCR-1 n	%	PCR-2 n	%
	n	% válido	n	% válido
Negativo	607	77%	324	87%
Positivo	146	19%	34	9%
Indeterm.	31	4 %	14	2%
Total válido	784	100%	372	100%

Exames ELISA IgG COVID-19

ELISA IgG	Coleta 1 n(%)	Coleta 2 n(%)
Negativo	448(74%)	253(64%)
Positivo	146(24%)	136 34%
Indeterminado	12(2%)	8 (2%)
Total coletado	606(100%)	397(100%)

Agradecimentos



Conclusões

A infecção acometeu pacientes de todas as idades, predominando abaixo de cinco anos. Evolução notadamente benigna. Apresentações clínicas variadas, sendo sintomas respiratórios e gastrointestinais predominantes. Crianças podem ser transmissoras, sendo necessário compreender melhor a participação dos assintomáticos e oligossintomáticos.