

ARTIGO ORIGINAL

Impactos da pandemia nas características dos atendimentos a crianças e adolescentes em um pronto-socorro público

Impacts of the pandemic on the characteristics of care for children and adolescents in a public emergency room

HIGHLIGHTS

1. Pandemia alterou o perfil dos atendimentos pediátricos no pronto-socorro.
2. Aumento de casos pouco urgentes e altas hospitalares.
3. Doenças cardiorrespiratórias superaram causas externas no período pandêmico.

Alanna Gomes da Silva¹ 

Maria Alice Silva Reis¹ 

Felipe de Assis Pereira¹ 

Fernanda Coura Pena de Sousa¹ 

Bárbara Cristina Dias Giaquinto¹ 

Tércia Moreira Ribeiro da Silva¹ 

Allana dos Reis Corrêa¹ 

RESUMO

Objetivo: Comparar as características dos atendimentos a crianças e adolescentes em um pronto-socorro público antes e durante a pandemia do coronavírus. **Método:** Estudo transversal que analisou 18.488 atendimentos a crianças e adolescentes, realizados em um pronto-socorro de grande porte entre 2019 e 2023. Procedeu-se à análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o teste do qui-quadrado para as comparações. **Resultados:** No período pandêmico, houve redução dos atendimentos (de 54,55% para 45,45%; $p < 0,001$). Em contrapartida, observou-se aumento entre crianças de 0 a 7 anos e adolescentes de 18 a 19 anos, maior frequência de classificação verde/pouco urgente e aumento das doenças cardiorrespiratórias (de 2,12% para 6,90%; $p < 0,001$). A alta permaneceu como principal desfecho, com redução de evasões e internações. **Conclusão:** A pandemia impactou o perfil de atendimentos, com redução da demanda, mudanças na distribuição etária, na classificação de risco e nos desfechos, refletindo alterações no uso dos serviços de urgência.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Enfermagem em Emergência; Serviços Médicos de Emergência; Criança; Adolescente.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

da Silva AG, Reis MAS, Pereira FA, de Sousa FCP, Giaquinto BCD, da Silva TMR, et al. Impactos da pandemia nas características dos atendimentos a crianças e adolescentes em um pronto-socorro público. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101035pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101035pt>

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o censo demográfico de 2022, a população de crianças e adolescentes com idade entre 0 a 18 anos foi estimada em 54.505.203 habitantes, representando cerca de 26,8% da população total¹. Esse número destaca a importância de compreender as necessidades específicas desse grupo etário, que passa por processos dinâmicos e complexos de crescimento e desenvolvimento.

No processo de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, os determinantes sociais da saúde (DSS), como renda, educação e ambiente, também influenciam sua saúde física e mental, especialmente em contextos de crise sanitária, como a pandemia da COVID-19². Ambientes caracterizados por baixa renda da unidade familiar, condições precárias de saneamento básico e acesso desigual a serviços de saúde estão relacionados à persistência da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, especialmente em populações vulneráveis como crianças e adolescentes³.

O Brasil enfrenta a realidade de uma tripla carga de doenças, abrangendo causas externas, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças transmissíveis, que também irá acometer em maior magnitude as populações de baixa renda e socialmente marginalizadas por terem maior exposição aos fatores de risco e menor acesso aos serviços de saúde e aos ambientes saudáveis³.

Soma-se a essa realidade, a pandemia da COVID-19 iniciada em 2020, que intensificou esses desafios, impactando negativamente os estilos de vida e a saúde da população, aumentando as desigualdades socioeconômicas². Crianças e adolescentes foram especialmente afetados pelo distanciamento social, que alterou rotinas como a migração para o ensino remoto, aumentando em 80% a exposição às telas e reduzindo atividades físicas². Essas mudanças contribuíram para o sedentarismo, alimentação inadequada e surgimento de doenças como obesidade e condições cardiovasculares, com potenciais impactos sobre a saúde física e mental dos adolescentes².

A pandemia também impactou negativamente a adesão à vacinação das crianças e adolescentes, devido ao receio de contaminação, dificuldades de organização dos serviços de saúde, carência de conscientização popular e medo a reações adversas, o que implica diretamente na saúde dessa população⁴.

Em relação aos serviços de saúde, esse cenário impactou a oferta, procura e utilização desses, especialmente os da Atenção Primária à Saúde (APS) que foram limitados a protocolos clínicos para o manejo de pacientes com sintomas respiratórios, ocorrendo adiamento e redução no acompanhamento de usuários com DCNT e puericultura⁵.

A Rede de Atenção às Urgências também sofreu alterações. Um estudo realizado no pronto-socorro (PS) de um centro de referência no Brasil constatou uma redução de 52% no volume de atendimentos por outras condições clínicas não relacionadas à COVID-19, bem como um aumento proporcional na taxa de admissão hospitalar de pacientes com COVID-19. Ainda foi identificado uma redução de atendimentos de pediatria chegando a 71% se comparada aos números de anos anteriores⁶.

A cidade de Belo Horizonte em Minas Gerais (MG), como outras capitais, enfrentou desafios significativos durante a pandemia, especialmente no sistema público de saúde. As medidas de isolamento social, as restrições de mobilidade e a sobrecarga dos serviços de saúde podem ter alterado os padrões de atendimento emergencial, especialmente entre populações vulneráveis, como crianças e adolescentes. Estudos nacionais realizados no estado de São Paulo, abordaram sobre a redução no quantitativo de atendimentos pediátricos no período pandêmico nos serviços de urgência e

emergência, mas não discutiram sobre as características desses atendimentos e os impactos da pandemia a esse público^{4,6}.

Embora existam estudos sobre o impacto da pandemia nos sistemas de saúde, há uma lacuna na literatura quanto à caracterização dos atendimentos de urgência voltados à população pediátrica, especialmente no contexto de um PS público, demonstrando assim a necessidade de estudos que investiguem essa temática, especialmente por se tratar de uma população que passa por um processo dinâmico e complexo de maturação física, emocional e social e que foi fortemente impactada pelo distanciamento social causado pela pandemia. Ademais, caracterizar os atendimentos é crucial para compreender os impactos da pandemia na saúde pediátrica e contribuir para o planejamento e gestão de crises futuras.

Assim, o objetivo deste estudo foi comparar as características dos atendimentos a crianças e adolescentes em um pronto-socorro público antes e durante a pandemia de coronavírus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com dados secundários do PS de um hospital público de grande porte, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. O PS, 100% SUS e com atendimento em regime de porta aberta 24 horas por dia, realiza mais de 50 mil atendimentos anuais, contemplando público adulto e infantil, embora não disponha de especialidade pediátrica formal. A classificação de risco (CR) é feita com base no Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR)⁷. Durante a pandemia da COVID-19, o hospital reorganizou seu fluxo, estruturando áreas específicas para queixas respiratórias⁸.

A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes atendidos no PS da instituição, no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de março de 2023, e classificados pelo SMCR. A definição das faixas etárias seguiu a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo consideradas crianças aquelas com idade entre 0 e 9 anos e adolescentes, entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias⁹.

Para o estudo, considerou-se como variável dependente o período de atendimento antes da pandemia de COVID-19 (janeiro de 2019 a 10 de março de 2020) e durante a pandemia (11 de março de 2020, início da pandemia decretada pela OMS,¹⁰ a 31 de março de 2023). O final da pandemia foi decretado em 05 de maio de 2023¹¹.

Como variáveis independentes, o estudo utilizou de características sociodemográficas: faixa etária (0 a 2 anos; 3 a 7 anos; 8 a 12 anos; 13 a 15 anos; 16 e 17 anos; 18 e 19 anos); sexo (masculino, feminino) e cidade de origem (Belo Horizonte; Região Metropolitana; Outras cidades de Minas Gerais; Outros estados) e perfil dos atendimentos: dia da semana (segunda-feira a domingo); acompanhante (Namorado; Amigo/Vizinho; Profissionais; Familiar; O mesmo; Outros); nível de prioridade clínica segundo o SMCR (Vermelho/Emergência; Laranja/Muito urgente; Amarelo/Urgente; Verde/Pouco urgente; Azul/Não urgente, Branco); clínica responsável pelo atendimento (Cirurgia; Clínica geral; Ortopedia/Trauma); Diagnósticos de acordo com Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (Doenças cardiorrespiratórias; Doenças geniturinárias/Gastrointestinais; Doenças neurológicas/Psiquiátricas; Causas externas; Dor; Doenças osteomusculares/Reumáticas) e Desfecho do atendimento (Alta após atendimento; Internação; Transferência; Evasão; Óbito).

As variáveis do estudo foram categorizadas de acordo com as especificidades da investigação. O nível de prioridade clínica foi determinado com base no SMCR, que estabelece o grau de urgência e o tempo-alvo recomendado para atendimento médico, aplicando-se tanto em condições de rotina quanto em situações de emergência, como catástrofes ou múltiplas vítimas¹². Para garantir a padronização dos diagnósticos médicos, adotou-se a CID-10, elaborada pela OMS.

A extração dos dados ocorreu por meio de acesso ao banco de dados gerado pelo sistema eletrônico da instituição que conta com dois softwares de armazenamento, sendo um de gerenciamento de documentos de prontuários e outro para a realização e o registro da CR, segundo o SMCR. Os dados dos softwares foram disponibilizados para a realização deste estudo pelo setor de Tecnologia da Informação da instituição-cenário após a conclusão dos trâmites éticos. As informações extraídas do sistema institucional foram organizadas em um novo banco de dados, construído pelos autores no programa Excel®. Os diagnósticos médicos foram recategorizados em grupos mais abrangentes, conforme as variáveis definidas neste estudo, para viabilizar a análise estatística.

Inicialmente, foram estimadas as frequências relativas (%) das variáveis de interesse. As comparações entre o período anterior e durante a pandemia foram realizadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de $p \leq 0,05$. Para as comparações entre categorias, utilizou-se o teste de Bonferroni. As análises estatísticas foram conduzidas nos softwares *Stata*® (versão 14.2) e *SPSS*® (versão 29).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais pelo parecer consubstanciado nº 6.537.504.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 18.488 atendimentos a crianças e adolescentes, sendo 10.086 (54,55%) realizados antes da pandemia e 8.402 (45,45%) durante o período pandêmico.

Observou-se maior proporção de atendimentos ao sexo masculino (10.433; 56,43%). A faixa etária predominante foi de 18 a 19 anos (5.089; 27,58%) e a maioria dos usuários (10.564; 64,44%) residia em Belo Horizonte (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de crianças e adolescentes atendidos no pronto-socorro. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(continua)

Variável	n	%
Faixa etária (em anos)		
0-2	1.981	10,72
3-7	2.688	14,54
8-12	2.853	15,43
13-15	2.828	15,3
16-17	3.039	16,44
18-19	5.099	27,58
Sexo		
Masculino	10.433	56,43
Feminino	8.055	43,57

Tabela 1. Características sociodemográficas de crianças e adolescentes atendidos no pronto-socorro. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(conclusão)

Variável	n	%
Cidade de origem		
Belo Horizonte	10.564	64,44
Região metropolitana	5.605	34,19
Outras cidades de Minas Gerais	147	0,90
Cidades de outros estados	77	0,47

Legenda: n=18.488.

Fonte: Os autores (2024).

Os atendimentos ocorreram de forma relativamente homogênea ao longo da semana, variando entre 2.270 (13,85%) casos aos sábados e 2.592 (15,81%) às segundas-feiras. A maioria dos pacientes (13.494; 72,99%) foi acompanhada por um familiar. Predominaram pacientes classificados com o nível de prioridade verde/pouco urgente (7.295; 43,32%). Em relação aos diagnósticos médicos, as causas externas foram as mais frequentes (8.114; 54,87%) e, quanto ao desfecho do atendimento, a maior parte (12.958; 72,05%) recebeu alta após avaliação e atendimento inicial (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes no pronto-socorro. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(continua)

Variável	n	%
Dia do atendimento		
Domingo	2.297	14,01
Segunda-feira	2.592	15,81
Terça-feira	2.352	14,35
Quarta-feira	2.312	14,10
Quinta-feira	2.294	13,99
Sexta-feira	2.277	13,89
Sábado	2.270	13,85
Responsável		
Namorado	634	3,43
Amigo/vizinho	440	2,38
Profissionais	336	1,82
Familiar	13.494	72,99
O mesmo	3.041	16,45
Outros	543	2,94
Prioridade clínica após classificação		
Vermelho/emergência	240	1,43
Laranja/muito urgente	3.693	21,93
Amarelo/urgente	5.510	32,72
Verde/pouco urgente	7.295	43,32
Azul/não urgente	92	0,55
Branco	9	0,05

Tabela 2. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes no pronto-socorro. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(conclusão)

Variável	n	%
Clínica responsável pelo atendimento		
Cirurgias	5.918	35,15
Clínica geral	4.984	29,60
Ortopedia/trauma	5.934	35,25
Diagnósticos médicos		
Causas externas	8.114	54,87
Doenças osteomusculares/reumáticas	3.542	23,95
Dor	1.019	6,89
Doenças neurológicas/psiquiátricas	766	5,18
Doenças geniturinárias/ gastrointestinais	700	4,73
Doenças cardiorrespiratórias	647	4,38
Não informado	1.637	9,18
Outros	1.404	7,87
Desfechos do atendimento		
Alta	12.985	72,05
Evasão	3.029	16,81
Internação	1.787	9,92
Transferência	212	1,18
Óbito	10	0,06

Legenda: n=18.488.
Fonte: Os autores (2024).

Ao comparar os atendimentos realizados nos períodos antes e durante a pandemia, observou-se variação significativa em diversas características sociodemográficas e dos atendimentos. Houve aumento proporcional nos atendimentos a crianças de 0 a 2 anos, de 3 a 7 anos e adolescentes de 18 a 19 anos, redução de atendimentos acompanhados por familiar e por amigo/vizinho, aumento de casos classificados no nível de prioridade verde/pouco urgente e, no que se refere aos diagnósticos médicos, observou-se aumento expressivo de doenças cardiorrespiratórias durante a pandemia. Em relação ao desfecho do atendimento, observou-se aumento da proporção de altas e transferências, e a redução das internações e das evasões (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação das características dos atendimentos a crianças e adolescentes antes e durante a pandemia de COVID-19. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(continua)

Variável	Antes da pandemia		Durante a pandemia	
	n	%	n	%
Idade (em anos)				p< 0,001
0-2	985	9,77 ^a	996	11,85 ^b
3-7	1.415	14,03 ^a	1.273	15,15 ^b
8-12	1.666	16,52 ^a	1.187	14,13 ^b
13-15	1.555	15,42 ^a	1.273	15,15 ^a
16-17	1.761	17,46 ^a	1.278	15,21 ^b
18-19	2.704	26,81 ^a	2.395	28,51 ^b

Tabela 3. Comparação das características dos atendimentos a crianças e adolescentes antes e durante a pandemia de COVID-19. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2024

(conclusão)

Variável	Antes da pandemia		Durante a pandemia	
	n	%	n	%
Sexo				p= 0,937
Masculino	5.689	56,40 ^a	4.744	56,46 ^a
Feminino	4.397	43,60 ^a	3.658	43,54 ^a
Responsável				p< 0,001
Namorado	387	3,84 ^a	247	2,94 ^a
Amigo/vizinho	278	2,76 ^a	162	1,93 ^b
Profissionais	186	1,84 ^a	150	1,79 ^a
Familiar	7.582	75,17 ^a	5.912	70,36 ^b
O mesmo	1.344	13,33 ^a	1.697	20,20 ^b
Outros	309	3,06 ^a	234	2,79 ^a
Prioridade clínica após classificação				p< 0,001
Vermelho/emergência	131	1,44 ^a	109	1,41 ^a
Laranja/muito urgente	1.950	21,37 ^a	1.743	22,60 ^a
Amarelo/urgente	3.123	34,22 ^a	2.387	30,95 ^b
Verde/pouco urgente	3.858	42,27 ^a	3.437	44,57 ^b
Azul/não urgente	56	0,61 ^a	36	0,47 ^a
Branco	9	0,10 ^a	0	0,00 ^b
Clínica responsável pelo atendimento				p=0,055
Cirurgias	3.162	34,66 ^a	2.756	35,74 ^a
Clínica geral	2.672	29,29 ^a	2.312	29,98 ^a
Ortopedia/trauma	3.290	36,06 ^a	2.644	34,28 ^b
Diagnósticos médicos				p< 0,001
Causas externas	4.374	55,97 ^a	3.740	53,64 ^b
Doenças osteomusculares/reumáticas	1.948	24,93 ^a	1.594	22,86 ^b
Dor	553	7,08 ^a	466	6,68 ^a
Doenças neurológicas/psiquiátricas	387	4,95 ^a	379	5,44 ^a
Doenças geniturinárias/ gastrointestinais	387	4,95 ^a	313	4,49 ^a
Doenças cardiorrespiratórias	166	2,12 ^a	481	6,90 ^b
Desfecho do atendimento				
Alta	6.593	58,5 ^a	6.392	76,1 ^b
Evasão	1.914	19,9 ^a	1.115	13,3 ^b
Internação	1.018	10,6 ^a	769	9,2 ^b
Transferência	89	0,9 ^a	123	1,5 ^b
Óbito	7	0,1 ^a	3	0,0 ^a

Nota: letras "a"; "b" estão relacionadas ao teste de Bonferroni, letras iguais mostram que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) e letras distintas evidenciam mudanças estatisticamente significativas antes e durante a pandemia ($p\leq 0,05$).

Legenda: n=18.48

Fonte: Os autores (2024).

As causas externas foram os diagnósticos médicos mais prevalentes entre 2019 e 2023. Contudo, observou-se uma redução progressiva de 3.765 casos, em 2019, para 164 em 2023. Diagnósticos por doenças osteomusculares/reumáticas também

apresentaram queda, enquanto os demais grupos não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (Figura 1).

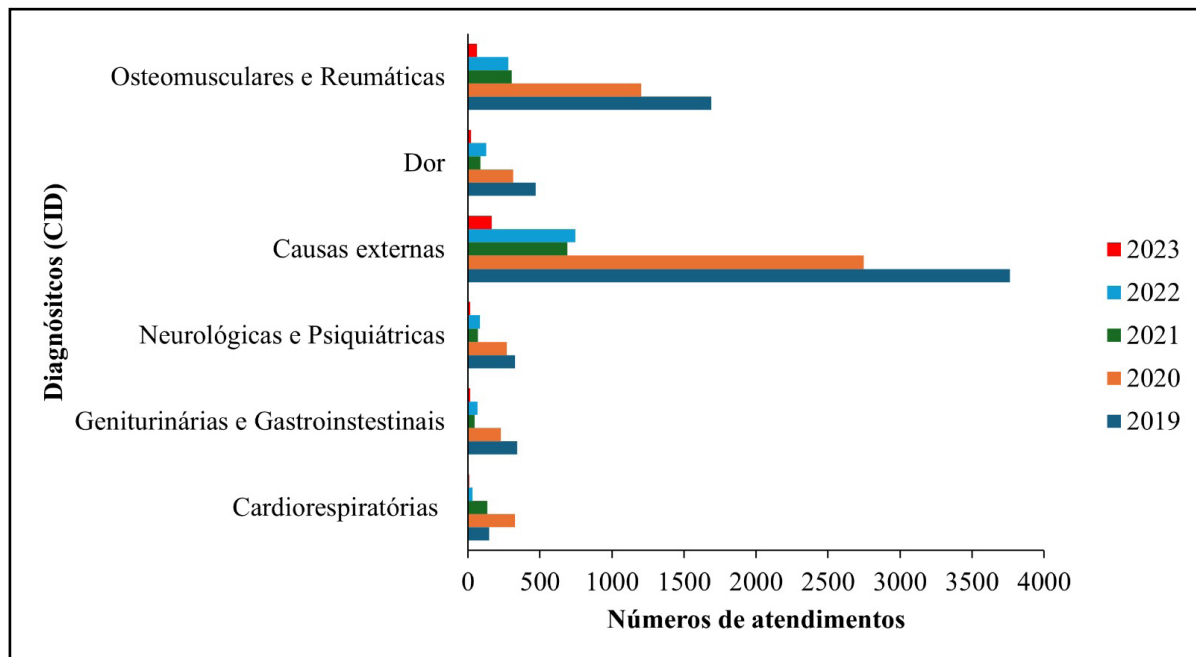


Figura 1. Distribuição anual dos diagnósticos médicos entre crianças e adolescentes atendidos no pronto-socorro. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

DISCUSSÃO

O presente estudo comparou os atendimentos a crianças e adolescentes em um PS público da Região Metropolitana de Belo Horizonte, antes e durante a pandemia de COVID-19 e evidenciou mudanças no perfil dos atendimentos, especialmente no que se refere a características sociodemográficas e clínicas, semelhantes aos achados de outros estudos nacionais. Em centros de referência houve quedas superiores a 50% nos atendimentos gerais e de até 70% entre crianças e adolescentes^{6,13}. Tal redução pode ser atribuída a fatores como as medidas de distanciamento social, o receio da população em se expor ao vírus¹⁴ e ainda a dificuldades logísticas, como a diminuição da frota de transporte coletivo em Belo Horizonte¹⁵.

As mudanças no perfil etário também foram relevantes. Houve aumento nos atendimentos a crianças menores de sete anos e adolescentes de 18 a 19 anos, enquanto as faixas de 8 a 12 e de 16 a 17 anos apresentaram redução significativa. No caso das crianças, essa tendência pode estar relacionada à maior vulnerabilidade percebida pelos responsáveis, especialmente diante de sintomas respiratórios, mesmo que leves, que suscitam suspeita de COVID-19. Já entre adolescentes mais velhos, é possível que a maior exposição a contextos de trabalho, sobretudo em ocupações informais, tenha contribuído para o aumento dos riscos e da demanda por serviços de saúde¹⁶. Por outro lado, a diminuição dos atendimentos entre 8 e 17 anos pode estar associada a um maior grau de adesão ao isolamento, com o fechamento de escolas, parques e centros de lazer, ambientes tradicionalmente associados à maior circulação e interação desse público⁷.

Outro achado relevante foi o aumento do número de adolescentes desacompanhados, embora o familiar tenha se mantido como o principal acompanhante. A redução de acompanhantes familiares pode ser explicada tanto pelas medidas de controle da pandemia quanto pela maior autonomia dos adolescentes, especialmente aqueles

acima de 12 anos, que têm direito ao atendimento desacompanhado conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁷.

No que se refere à prioridade clínica, observou-se aumento de casos classificados como pouco urgente/verde e redução dos casos urgentes/amarelo. A busca por serviços de urgência, mesmo para situações de baixa gravidade, pode ser explicada pelo fato de o PS funcionar como porta aberta e estar disponível 24 horas, além da já conhecida tendência de sobrecarga desses serviços com demandas que poderiam ser resolvidas na APS¹⁸.

A redução dos casos classificados como urgentes pode estar associada à diminuição dos atendimentos por trauma, especialmente diante da menor circulação de pessoas e da redução de atividades externas durante o período pandêmico. Isso também se reflete na queda dos atendimentos por causas externas, categoria que, embora ainda seja a mais prevalente, apresentou redução significativa.

As causas externas, como acidentes, violências e quedas, representam um importante fator de morbimortalidade entre crianças e adolescentes¹⁹. No presente estudo, observou-se uma redução significativa desses atendimentos durante o período pandêmico, resultado que pode ser atribuído ao fato de que as medidas de distanciamento social e o fechamento de escolas, comércios e espaços públicos reduziram significativamente a circulação de pessoas e, conseqüentemente, a exposição a riscos externos, como acidentes de trânsito e episódios de violência interpessoal²⁰⁻²¹.

O confinamento domiciliar pode ter contribuído para a redução de acidentes não intencionais, especialmente entre crianças, devido à maior supervisão familiar. A presença constante de pais ou responsáveis no ambiente doméstico pode ter atuado como fator protetor, diminuindo a ocorrência de quedas, queimaduras e intoxicações²²⁻²³. No entanto, alguns estudos evidenciam o aumento de acidentes domésticos durante a pandemia, como queimaduras com líquidos quentes, quedas e intoxicações por produtos de limpeza relacionadas ao uso de álcool em gel e à sobrecarga dos cuidadores^{22,24}. Esses dados sugerem que, embora a supervisão tenha desempenhado um papel protetivo, o ambiente doméstico também concentrou novos riscos, exigindo maior atenção às práticas de cuidado e prevenção no contexto familiar.

Torna-se importante considerar o fenômeno da subnotificação, especialmente nos casos de violência intrafamiliar. A dificuldade de acesso a canais formais de denúncia durante o isolamento social pode ter mascarado a real magnitude dessas ocorrências. Sabe-se que, mesmo em contextos de redução de registros, as violências persistiram. No Rio Grande do Sul, houve queda de 65% nas notificações de violência contra crianças e adolescentes em 2020, em comparação com 2019²⁰. Por outro lado, o 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública apontou aumento das mortes violentas intencionais entre crianças e adolescentes, apesar da redução dos registros formais de crimes como o estupro, possivelmente devido à limitação do funcionamento das delegacias e à orientação para que a população evitasse sair de casa²¹.

Ainda entre os diagnósticos médicos, observou-se uma redução significativa dos casos de doenças osteomusculares e reumáticas durante a pandemia. Essas condições envolvem alterações no sistema musculoesquelético, são frequentemente associadas à prática de atividades físicas e esportivas, especialmente em ambientes escolares ou recreativos²⁵. O fechamento das escolas, a suspensão das aulas de educação física e a limitação de espaços públicos para atividades esportivas durante o isolamento social reduziram a exposição a fatores de risco como quedas, torções e contusões²⁶. Além disso, muitos pacientes com doenças crônicas evitavam procurar os serviços de saúde por medo de contrair o coronavírus. Cerca de 30% dos pacientes com doenças reumáticas

interromperam seus tratamentos durante a pandemia²⁷. Isso pode ter contribuído para a redução da demanda por atendimento no PS, ainda que, paradoxalmente, tenha implicado maior risco de agravamento clínico.

Outro aspecto relevante foi o aumento expressivo dos diagnósticos de doenças cardiorrespiratórias durante a pandemia. Esse achado é compatível com o quadro clínico da COVID-19, cujos principais sintomas envolvem tosse, febre, dispneia, dor torácica e queda na saturação de oxigênio²⁸. Em crianças, os sintomas podem incluir taquipneia, hipoxemia, dificuldade de alimentação e convulsões. O PS, funcionando como porta de entrada 24 horas, foi a principal alternativa para avaliação inicial de casos suspeitos, principalmente em um contexto de reorganização e sobrecarga da Atenção Primária à Saúde⁵.

Em relação aos desfechos clínicos dos atendimentos, verificou-se aumento das altas e das transferências, e redução das evasões e internações. O aumento das altas pode estar relacionado ao crescimento proporcional de casos classificados como pouco urgentes, cuja resolução geralmente ocorre de forma ambulatorial. A elevação das transferências pode refletir o perfil institucional do hospital, que não é referência em pediatria, encaminhando os casos mais complexos para outros serviços especializados.

Já a redução das evasões pode estar associada ao receio da população quanto aos desfechos da COVID-19, o que pode ter levado a maior adesão ao atendimento completo. Além disso, o receio de contaminação e a priorização de recursos hospitalares para casos graves também podem ter contribuído para a redução das internações, como observado em outros estados brasileiros. Um estudo mostrou que, em 2020, o volume de internações de urgência/emergência caiu 9,2% em relação a 2019²⁹.

Este estudo apresenta limitações. Os dados foram extraídos de registros secundários, preenchidos pelos profissionais assistenciais, o que pode gerar inconsistências, subnotificações ou ausência de informações diagnósticas. Além disso, os resultados refletem o perfil de um único pronto-socorro, o que limita a generalização dos achados para outras realidades regionais. Apesar disso, os dados analisados permitem identificar tendências relevantes e oferecem subsídios para aprimorar o planejamento da assistência em contextos de crise sanitária.

Apesar das limitações, trata-se de uma análise original, baseada em dados reais de um serviço de urgência de grande porte, cobrindo um período extenso que compreende antes e durante a pandemia de COVID-19. A identificação de mudanças na faixa etária, no nível de prioridade clínica, nos diagnósticos prevalentes e nos padrões de encaminhamento pode apoiar o planejamento de políticas públicas, o fortalecimento da atenção primária e a reorganização da atenção hospitalar com foco na resolutividade e na equidade.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a pandemia de COVID-19 impactou significativamente o perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes. Observou-se redução no número total de atendimentos durante o período pandêmico. Destacaram-se o aumento da demanda por parte de crianças de 0 a 7 anos e adolescentes de 18 a 19 anos, o crescimento de atendimentos desacompanhados e de casos classificados como pouco urgentes. Houve ainda aumento dos diagnósticos relacionados a doenças cardiorrespiratórias e redução das causas externas e doenças osteomusculares.

Tais achados contribuem para o entendimento dos efeitos da pandemia sobre os serviços de urgência pediátrica e reforçam a importância do planejamento de políticas públicas que considerem o redirecionamento de fluxos assistenciais, o fortalecimento da atenção primária e a ampliação da vigilância em saúde, sobretudo em contextos de crise sanitária. Para o campo científico, contribui para preencher lacunas relacionadas ao impacto da pandemia no atendimento pediátrico e juvenil em serviços de urgência e para incentivar novas pesquisas, incluindo análises regionais comparativas e investigações aprofundadas sobre as causas específicas das mudanças observadas.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Brasília: Censo 2022; 2025 [cited 2024 Dec 20]. Panorama do censo 2022; [about 6 screens]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
2. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, da Silva AG, Cardoso LSM, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyle of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 20];24:e210012. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>
3. Soares Filho AM, de França GVA, Malta DC. Triple burden of diseases in Brazil, 1990-2021; changes, inflection points and the COVID-19 factor. *REME* [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 26];26:e-1475. Available from: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39410>
4. Souto EP, Fernandez MV, Rosário CA, Petra PC, Matta GC. Hesitação vacinal infantil e COVID-19: uma análise a partir da percepção dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22];40(2):e00061523. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT061523>
5. Fernandez M, Fernandes LMM, Massuda A. Primary Health Care in the COVID-19 pandemic: an analysis of response plans to the health crisis in Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 19];17(44):3336. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3336](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3336)
6. Souza JR JL, Teich VD, Dantas ACB, Malheiro DT, de Oliveira MA, de Mello ES, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: experience of a Brazilian reference center. *Einstein (Sao Paulo)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 18];19:eAO6467. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6467
7. Risoleta. Pronto-Socorro, Urgência e Emergência. [internet]. Belo Horizonte: COVID-19; c2025 [cited 2024 Dec 22]. COVID-19; [about 5 screens]. Available from: <https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/detalhe-da-materia/info/26171/pronto-socorro-urgencia-e-emergencia/>
8. Risoleta. Risoleta no enfrentamento ao coronavírus. [internet]. Belo Horizonte: Institucional; c2025 [cited 2024 Dec 22]. Institucional; [about 3 screens]. Available from: <https://www.hrtm.fundep.ufmg.br/detalhe-da-materia/info/634/risoleta-no-enfrentamento-ao-coronavirus/>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2024 Jul 23]. 180 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>
10. World Health Organization (WHO). WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. World Health Organization [Internet]. [cited 2025 Jan 6]. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic; [about 3 screens]. 2020 Mar 11 [cited 2024 Jul 23]; Newsroom:[about 2 screens]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
11. World Health Organization (WHO). OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. World Health Organization [Internet]. 2023 May 5 [cited 2025 May 6]; Notícias: [about 3 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>

12. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Diretrizes para implementação do sistema manchester de classificação de risco nos pontos de atenção às urgências e emergências: como implementar o sistema manchester de classificação de risco [Internet]. Belo Horizonte: 2022 [cited 2024 Nov 21];(2):20 p. Available from: <https://www.gbcr.org.br/downloads/page/2/>
13. Jardim TV, Jardim FV, Jardim LMV, Coragem JT, Castro CF, Firmino GM, et al. Changes in the profile of emergency room patients during the COVID-19 outbreak in a general hospital specialized in cardiovascular care in Brazil. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 13];116(1):140-3. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20200595>
14. Lindermann IL, Simonetti AB, do Amaral CP, Riffel RT, Simon TT, Stobbe JC, et al. Perception of fear being infected by the new coronavirus. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 7];70(1):3-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>
15. Universidade Federal de Minas Gerais. Assessoria Jurídica Universitária Popular. Perrengues do busão na pandemia: pesquisa sobre o transporte público de ônibus em Belo Horizonte durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Belo Horizonte, MG: UFMG; 2020 [cited 2024 Dec 20]. 25 p. Available from: https://drive.google.com/file/d/1dwtHf_tLf15f7d_TmMBhpOirZz56YiwW/view
16. Feffrmann M, Luz LCX, Ferreira MDM. O trabalho de jovens entregadores por aplicativos em tempos de pandemia. *Civitas* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 19];23(1):e-42494. Available from: <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2023.1.42494>
17. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n.8.069, de 13 de Julho de 1990. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; 2021 [cited 2025 Jan 19]. 231 p. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf
18. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, de Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Factors associated to inappropriate use of emergency services. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 26];26(6):2281-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>
19. de Almeida CK, Krauzer CC, Sela EO, Cichowicz TF, da Silveira A, Soccol KLS, et al. Main Causes of Death in Children and Adolescents in Brazil: Analysis From 2011 To 2020. *Rev. Contexto & Saúde* [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 6];24(49):e14647. Available from: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2024.49.14647>
20. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 3];37(1):e00140020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>
21. Fórum Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021 [cited 2025 Apr 4]. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 15; 379 p. Available from: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/2c290f1f-6b52-4ba2-b1de-5bb33f7245fb>
22. Bastos FAG, Barbosa MF, Silva L, Oura KHU, Kusahara DM, Belela-Anacleto ASC. Childhood accidents before and during the COVID-19 pandemic: a descriptive study. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 20];38:eAPE002333. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO002333>
23. Marcheti MA, Luizari MRF, Marques FRB, Cañedo MC, Menezes LF, Volpe IG. Acidentes na infância em tempo de pandemia pela COVID-19. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 5];20(spe):16-25. Available from: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000123>
24. Casacio GDM, de Mello DF, Zilly A, da Silva RMM. Repercussions of COVID-19 on the care of children with special health needs. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 27];37:eAPE02083. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00020833>
25. Murofuse NT. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat-Am Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2025 Jun 19];13(3):364-73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300011>

26. Rombaldi AJ, da Silva MC, Barbosa MT, Pinto RC, Azevedo MR, Hallal PC, et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2014 [cited 2024 Dec 27];20(3):190-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-86922014200301709>
27. Sociedade Brasileira de Reumatologia [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia; c2025 [cited 2025 Jun 9]. Congresso Brasileiro de Reumatologia; [about 3 screens]. Available from: <https://www.reumatologia.org.br/noticias/congresso-brasileiro-de-reumatologia-pela-primeira-vez-online-debate-o-impacto-da-pandemia-em-pacientes-reumaticos/>
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e manejo clínico da COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2025 Aug 06]. 87 p. Available from: <https://pncq.org.br/uploads/2020-1/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>
29. Carvalho CC, Martins M, Viacava F, Peixoto CP, Romão AR, de Oliveira RAD. Pandemia da Covid-19: variação no uso de internações hospitalares nos municípios g100. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 30];46(spe 8):89-105. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E807>

Impacts of the pandemic on the characteristics of care for children and adolescents in a public emergency room

ABSTRACT

Objective: To compare the characteristics of care for children and adolescents in a public emergency room before and during the coronavirus pandemic. **Method:** Cross-sectional study that analyzed 18,488 care instances for children and adolescents, conducted in a large emergency room between 2019 and 2023. Descriptive and inferential statistical analyses were performed using the chi-square test for comparisons. **Results:** During the pandemic period, there was a reduction in visits (from 54.55% to 45.45%; $p < 0.001$). In contrast, an increase was observed among children aged 0–7 years and adolescents aged 18–19 years, along with a higher frequency of green/low-urgency triage classification and an increase in cardiorespiratory diseases (from 2.12% to 6.90%; $p < 0.001$). Discharge remained the main outcome, with reductions in patient elopement and hospital admissions. **Conclusion:** The pandemic affected the profile of care, with reduced demand, changes in age distribution, risk classification, and outcomes, reflecting shifts in the use of emergency services. **DESCRIPTORS:** COVID-19; Emergency Nursing; Emergency Medical Services; Child; Adolescent.

Impactos de la pandemia en las características de la atención a niños y adolescentes en un servicio de urgencias público

RESUMEN

Objetivo: Comparar las características de la atención a niños y adolescentes en un servicio de urgencias público antes y durante la pandemia del coronavirus. **Método:** Estudio transversal que analizó 18.488 atenciones a niños y adolescentes, realizadas en un servicio de urgencias de gran tamaño entre 2019 y 2023. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando la prueba de chi-cuadrado para las comparaciones. **Resultados:** Durante el período pandémico, se observó una reducción de las atenciones (del 54,55% al 45,45%; $p < 0,001$). En contraste, se registró un aumento entre niños de 0 a 7 años y adolescentes de 18 a 19 años, una mayor frecuencia de clasificación verde/poco urgente y un incremento de las enfermedades cardiorrespiratorias (del 2,12% al 6,90%; $p < 0,001$). El alta se mantuvo como el principal desenlace, con reducción de las evasiones y de las hospitalizaciones. **Conclusión:** La pandemia impactó el perfil de atenciones, con reducción de la demanda, cambios en la distribución etaria, en la clasificación de riesgo y en los desenlaces, reflejando alteraciones en el uso de los servicios de urgencia. **DESCRIPTORES:** COVID-19; Enfermería de Urgencia; Servicios Médicos de Urgencia; Niño; Adolescente.

Recebido em: 29/08/2025

Aprovado em: 16/11/2025

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Allana dos Reis Corrêa

Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte

E-mail: allanareiscorrea@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **da Silva AG, Reis MAS, Pereira FA, Corrêa AR**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **da Silva AG, Reis MAS, Pereira FA, de Sousa FCP, Giaquinto BCD, da Silva TMR, Corrêa AR**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **da Silva AG, Corrêa AR**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).