

# **COVID-19: IMPACTO SOBRE O NORDESTE BRASILEIRO**

**Volume 1**

**Organizadores:**  
**Giovanna de Oliveira Libório Dourado**  
**Tamyles Bezerra Matos**  
**Kelly Saraiva dos Santos**  
**Julia Maria de Jesus Sousa**

# **COVID-19: IMPACTO SOBRE O NORDESTE BRASILEIRO**

**Volume 1**

**Organizadores:**  
**Giovanna de Oliveira Libório Dourado**  
**Tamyles Bezerra Matos**  
**Kelly Saraiva dos Santos**  
**Julia Maria de Jesus Sousa**

Editora Omnis Scientia

**COVID-19: IMPACTO SOBRE O NORDESTE BRASILEIRO**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

Tamyles Bezerra Matos

Kelly Saraiva dos Santos

Julia Maria de Jesus Sousa

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores De Área – Ciências Da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C873 COVID-19 [livro eletrônico] : impacto sobre o nordeste brasileiro /  
Organizadoras Giovanna de Oliveira Libório Dourado... [et al.]. –  
Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
60 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-45-2

DOI 10.47094/978-65-88958-45-2

1. Covid-19. 2. Pandemia – Nordeste (Brasil). I. Dourado,  
Giovanna de Oliveira Libório. II. Matos, Tamyles Bezerra. III. Santos,  
Kelly Saraiva dos. IV. Sousa, Julia Maria de Jesus.

CDD 616.2

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A presente obra apresenta um contexto sobre a pandemia da Covid-19 no Nordeste brasileiro. Trata-se de uma produção de autores piauienses e surgiu da inquietação em divulgar dados sobre a realidade dessa região. O Nordeste do Brasil é composto por estados com distintas realidades, dimensões geográficas e condições sociais, porém de forma geral é uma área que representa historicamente uma vulnerabilidade em saúde.

Os capítulos abordam os óbitos por covid-19 em crianças e adolescentes, em idosos, os casos notificados entre profissionais de saúde, a cobertura vacinal entre os grupos prioritários e reflexões sobre o impacto da covid-19 na saúde mental. Assim, este livro consolida informações relevantes que podem servir de base para elaboração de novas ações e até mesmo novas pesquisas.

Uma das limitações durante a produção dos resultados foi o acesso a informação, por não existir um consolidado nacional, os dados foram extraídos de fontes estaduais, em alguns casos existia ausência de dados, ou até mesmo atraso no registro e divulgação.

Espera-se que a divulgação e a leitura contribua para fortalecimento das produções sobre a temática e a saúde coletiva, de forma que evidencie-se um contexto importante de saúde no nosso país e reforça a importância da divulgação dos dados e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **ÓBITOS POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Tamyles Bezerra Matos

Kelly Saraiva dos Santos

Leoslane Araújo de Carvalho

Dayane Dellayla de Melo Rodrigues

Maria Cecília Rodrigues Pimenta

Guilherme Higino de Carvalho Soares

Erisonval Saraiva da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-45-2/10-19**

## **CAPÍTULO 2.....20**

### **PERFIL DE ÓBITOS POR COVID-19 EM IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**

Kelly Saraiva dos Santos

Emanuella Pereira Ribeiro

Evair Mendes da Silva Sousa

Airton Lucas Sousa dos Santos

Rodrigo Muccine Santos Sousa

Larissa Lara Dias Primo

Lílian Machado Vilarinho de Moraes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-45-2/20-30**

**CAPÍTULO 3.....31**

**CASOS NOTIFICADOS DE COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO**

Julia Maria de Jesus Sousa

Ana Karolyne Ventura

Ana Karolina Silva Ribeiro de Oliveira

Thalia Antônia Souza Nogueira Guerra Aguiar

Kayo Victor Araujo dos Santos

Jailson Alberto Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-45-2/31-39**

**CAPÍTULO 4.....40**

**COBERTURA VACINAL DE GRUPOS PRIORITÁRIOS CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS NO NORDESTE BRASILEIRO**

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

Tamyles Bezerra Matos

Maresa Coêlho Barros

Izaiane Paes Ribeiro de Sousa

Raysa Ribeiro dos Santos

Maria Antonia Rodrigues da Silva Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-45-2/40-49**

**CAPÍTULO 5.....50**

**REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL**

Maíra da Silva Coêlho

Julia Maria de Jesus Sousa

Eva Hadassa Cardoso de Sousa

Amanda Pereira de Sousa Ribeiro

Livya Maryanne de Carvalho Moraes

Anna Victoria da Silva Galvão

Igho Leonardo do Nascimento Carvalho

**DOI: 10.47094/978-65-88958-45-2/50-57**

## ÓBITOS POR COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

### **Tamyles Bezerra Matos<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7914662858171283>

### **Kelly Saraiva dos Santos<sup>2</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9439644744145750>

### **Leoslane Araújo de Carvalho<sup>3</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4426061777356211>

### **Dayane Dellayla de Melo Rodrigues<sup>4</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2581217623572614>

### **Maria Cecília Rodrigues Pimenta<sup>5</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6349863658969178>

### **Guilherme Higino de Carvalho Soares<sup>6</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0973578240147986>

### **Erisonval Saraiva da Silva<sup>7</sup>**

Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus Amílcar Ferreira Sobral-CAFS*, Floriano-PI, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/3743826641873945>

**RESUMO:** Introdução: Apesar da tendência da COVID-19 se apresentar de forma leve ou assintomática na maioria dos casos em crianças e adolescentes o que chama atenção é que em lugares como o Brasil, os desafios são maiores, por isso o presente estudo tem como objetivo descrever o número óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes na região Nordeste. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo dos casos confirmados e notificados e os óbitos por covid-19, em crianças e adolescentes, no período de 06 de março de 2020 a 08 de abril de 2021 no Nordeste Brasileiro; realizado a partir de dados secundários. Resultados: Foram confirmados 294.252 casos de Covid-19 em crianças e adolescentes da região Nordeste, correspondendo 9,7% do número total de casos confirmados na região. Quanto ao número de óbitos desse público a região apresentou 445 casos. Ceará é o que possui maior índice de óbitos notificados no público e na data em análise, com 25%, seguido do Pernambuco 20% representando juntos, quase a metade 45% do total de óbitos registrados. Paraíba e Piauí são os dois estados com os menores índices 5% e 6,1%, respectivamente. Discussão: É indispensável à realização do cuidado individualizado, sistematizado, acompanhar a situação e evolução da doença garantindo a integralidade da assistência para que se amenizem os danos causados à saúde mental dessas crianças e adolescentes. Além disso, é importante que se realize o seu empoderamento para que atuem como agentes protagonistas na difusão da conscientização sobre medidas de segurança contra a epidemia. Conclusão: É fundamental a descentralização das políticas de saúde públicas voltadas para o combate a pandemia em especial a população que se encontra em situação de vulnerabilidade para que assim, se garanta o acesso e equidade preconizado pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. Crianças e adolescentes. Pandemia.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 que vem afetando o mundo, provocou mudanças de forma acelerada. A organização familiar, o lazer, trabalho, o convívio social e os hábitos de rotina passaram por uma rápida transformação exigindo a reinvenção de todos ao redor do mundo. O ambiente escolar passou a ser em domicílio e os amigos vistos e abraçados por chamadas de vídeos. A rotina de vida das crianças e adolescente foi totalmente modificada, passando a ser necessário um olhar mais empático e atencioso com esse público priorizando não só a saúde física, mas mental e emocional destes que vivem diante das incertezas da pandemia (JOROSKY; BARROS, 2020).

Segundo dados coletados do estudo de HILLESHEIM et al. (2020), ver normas no ano de 2020 até a 38ª Semana Epidemiológica, no Brasil, foram registrados 6.989 hospitalizações entre crianças e adolescentes com Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por COVID-19. O mesmo estudo revela que essas hospitalizações se concentraram em sua maioria na região Sudeste, seguida pelo Nordeste do país.

Apesar da tendência da COVID-19 se apresentar de forma leve ou assintomática na maioria dos casos em crianças e adolescentes, algumas tendem a desenvolver complicações mais severas que

podem levar ao óbito. Outro ponto que chama atenção é que em lugares como o Brasil, os desafios são maiores em virtude de uma parte da população viver em situação de extrema pobreza, precariedade no acesso aos serviços de saúde, cidades populosas e desigualdades sociais, fazendo com que a doença evolua de forma rápida (SAFADI, 2020; MIRANDA; MIRANDA, 2021).

NETO et al. (2021) chama atenção ao fato que os casos de COVID-19 em crianças e adolescentes na região Nordeste do Brasil destacam-se em relação a realidade nacional em virtude das vulnerabilidades existentes na região. KERR et al. (2020) apontou em seu estudo que o quadro da COVID-19 no Nordeste, está atrelado a várias epidemias ocorrendo ao mesmo tempo. As condições de pobreza, as desigualdades e as condições socioeconômicas justificam a disseminação dos casos em larga escala da COVID-19 na região.

As medidas precoces de distanciamento físico e as ações de saúde que foram tomadas pelos governos estaduais apresentaram-se como estratégias eficazes e responsáveis por amenizar o número de óbitos na região. Entretanto, as desigualdades sociais, crises econômicas e políticas agravam em larga escala o poder de disseminação da doença uma vez que são fatores responsáveis por fragilidades e em especial na saúde (SAFADI, 2020; KERR, et al., 2020; NETO et al., 2021).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o número óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes na região Nordeste do Brasil no período de 06 de março de 2020 a 08 de abril de 2021. Ressalta-se que para esse estudo foi utilizado a classificação da Organização Mundial de Saúde, 1986, que define criança o período da vida de 0 a 9 anos completos e adolescente de 10 a 19 anos completos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado a partir de dados secundários dos boletins epidemiológicos disponibilizados e divulgados nos *sites* das Secretarias dos Estados da região Nordeste Brasileira, conforma Quadro 1. Acesso realizado no dia 08 de abril de 2021, às 20h30min.:

**Quadro 1-** Endereços eletrônicos dos estados analisados, Brasil, 2021.

<b>Estado</b>	<b>Website</b>
Maranhão	<a href="https://www.saude.ma.gov.br/">https://www.saude.ma.gov.br/</a>
Ceará	<a href="https://integrasus.saude.ce.gov.br/">https://integrasus.saude.ce.gov.br/</a>
Rio Grande do Norte	<a href="https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/">https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/</a>
Piauí	<a href="http://www.saude.pi.gov.br/">http://www.saude.pi.gov.br/</a>
Paraíba	<a href="https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus">https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus</a>

Pernambuco	<a href="https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov">https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov</a>
Alagoas	<a href="http://www.alagoascontraocoronavirus.al.gov.br/">http://www.alagoascontraocoronavirus.al.gov.br/</a>
Sergipe	<a href="https://todoscontraocorona.net.br/">https://todoscontraocorona.net.br/</a>
Bahia	<a href="http://www.saude.ba.gov.br/temasde-saude/coronavirus/">http://www.saude.ba.gov.br/temasde-saude/coronavirus/</a>

Foram escolhidos como cenário para o estudo, os nove estados da região Nordeste brasileira: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Buscou-se os casos confirmados e notificados e os óbitos por covid-19, em crianças e adolescentes, no período de 06 de março de 2020 a 08 de abril de 2021 no Nordeste Brasileiro. A população do estudo foi composta por 23.835.722 crianças e adolescentes. Foram incluídas crianças de 0 a 9 anos completos e adolescentes de 10 a 19 anos completos notificados com Covid-19 pelos boletins epidemiológicos dos estados estudados. A Bahia, Ceará e o Pernambuco são os estados com maior número de crianças e adolescentes da região nordeste.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa *Microsoft Excel for Windows 2013*. A pesquisa por utilizar informações de domínio público, conforme a Resolução nº 510/2016, não precisou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Entre os dias 06 de março de 2020 a 08 de abril de 2021, foram confirmados 294.252 casos de Covid-19 em crianças e adolescentes da região Nordeste do Brasil, correspondendo 9,7% do número total de casos confirmados na região (3.045.477). Quanto ao número de óbitos também em crianças e adolescentes, a região Nordeste apresentou 445 casos, representando 0,6% do número total de óbitos registrados na mesma (73.117), conforme Tabela 1.

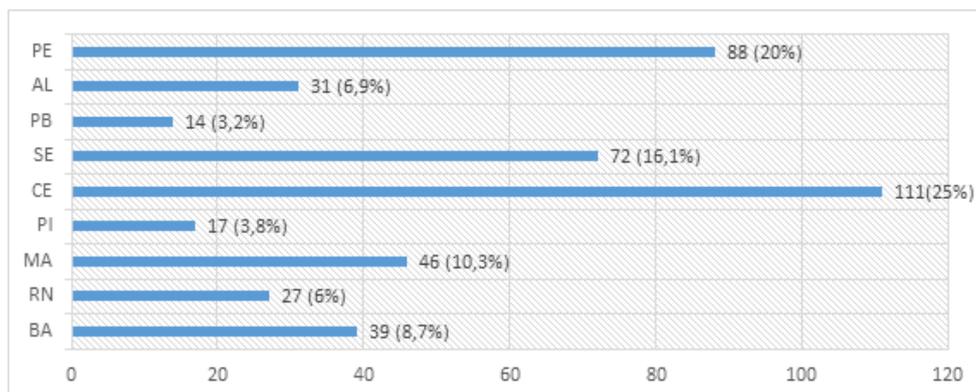
**Tabela 1.** Frequência absoluta e relativa de casos confirmados acumulados da covid-19, categorizado por idade, na região Nordeste do Brasil (08/04/2021).

IDADE	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS	
	N	%	N	%
0 – 19 Anos	294.252	9,7	445	0,6
≥ 20 Anos	2.751.225	90,3	72.672	99,4

Fonte: Boletins epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde (2021)

De todos os estados da região nordeste, o estado de Ceará é o que possui maior índice de óbitos notificados no público e na data em análise, com 111 (25%), seguido do estado de Pernambuco 88 (20%) representando juntos, quase a metade (45%) do total de óbitos registrados. Paraíba e Piauí são os dois estados com os menores índices 14 (5%) e 17 (6,1%), respectivamente. Como se pode observar no Gráfico 1, abaixo.

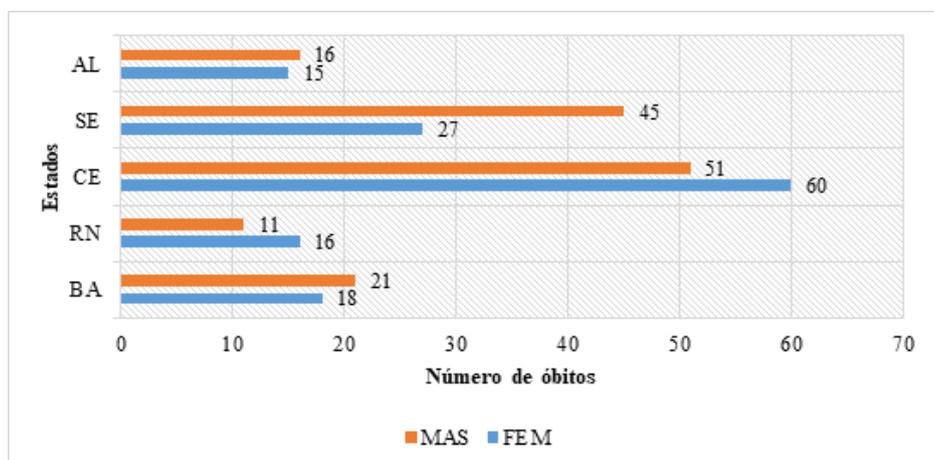
**Gráfico 1.** Número de óbitos acumulados por covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, na Região Nordeste do Brasil (08/04/2021).



Fonte: Boletins epidemiológicos das Secretarias Estaduais de Saúde (2021).

Alguns estados disponibilizam em seus boletins epidemiológicos os dados ricos em detalhes, como é o caso dos estados de Alagoas, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia, que traz o número de óbitos em crianças e adolescentes classificado por sexo e faixa etária. Ressaltados que para o estudo não usaremos os dados coletados nos boletins referentes a idade em virtude de os estados usarem o intervalo entre idades diferentes.

**Gráfico 2.** Número de óbitos acumulados por covid-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, classificado por sexo, em alguns estados da Região Nordeste do Brasil (08/04/2021).



O gráfico 2 permite observar que a maior parte dos óbitos ocorreu em indivíduos do sexo masculino, um total de 144 (52%). No entanto, analisando os estados individualmente, apenas no Ceará e no Rio Grande do Norte, há a prevalência do sexo masculino sobre o feminino.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que a transmissão da COVID-19 ocorre por meio de gotículas eliminadas através da fala, tosse ou espirro, de uma pessoa contaminada pela doença. Outra forma de contágio é quando ocorre toque nos olhos, boca e nariz, depois da manipulação de objetos, superfícies, ou brinquedos contaminados pelo vírus (PHAN et al., 2020).

A enfermidade rapidamente tornou-se uma epidemia mundial afetando todas as idades, independente de sexo, raça, ou classe social. A princípio, as crianças e adolescentes foram categorizadas como a classe menos suscetível a agressividade do vírus, porém os fatos vêm revelando que a doença pode trazer outros problemas para esse público relacionados à contaminação pela enfermidade, tornando-se necessário o desenvolvimento de ações e estudos voltados para o combate de complicações mais severas que possam vir acometer o público em questão (DE ABREU VERLI, 2021).

SILVA et al. (2020), traz em seu estudo que apesar do crescente número de contaminação, e as crianças e adolescentes serem menos acometidas pelos sintomas graves da doença, apresentarem uma melhor evolução do quadro e um pequeno percentual evoluir ao óbito, o Brasil é o país do acordo o estudo com o maior número de óbitos nessa faixa etária. Os mesmos apontam que a escassez nas políticas nacionais de combate à pandemia são um dos fatores responsáveis pelo crescente número a cada dia (SILVA et al., 2020; CHRISTOFFEL et al., 2020).

O estudo revelou que entre os dias 06 de março de 2020 a 08 de abril de 2021, foram confirmados 294.252 casos de COVID-19 em crianças e adolescentes na região Nordeste do Brasil. HILLESHEIM et al., (2020), trouxe em seu estudo que até 21 de agosto de 2020, tinha sido confirmado 74.705 casos de COVID-19 em crianças e adolescentes da região Nordeste do Brasil. O crescente número de casos chama a atenção, fazendo-nos acreditar que se deva ao fato da nova onda de contaminação da doença que se espalhou pelo país afetando gravemente pessoas em situações de vulnerabilidade e a interiorização da doença nos estados.

De todos os estados da região nordeste, o estado de Ceará é o que possui maior índice de óbitos notificados no público e na data em análise, seguido do estado de Pernambuco representando juntos, quase a metade do total de óbitos registrados. O resultado encontrado é semelhante ao estudo de NETO et al., (2021), que traz a prevalência de óbitos em criança nos estados de Pernambuco e Ceará e que apresenta ainda o Ceará e a Bahia como líderes no ranking de maior número de notificações de casos confirmados.

Os estados de Alagoas, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia, disponibilizam em seus boletins epidemiológicos dados ricos em detalhes que traz o número de óbitos em crianças e adolescentes classificado por sexo e faixa etária. O sexo com maior prevalência, entre os estados avaliados, é o masculino, com 52% dos óbitos.

O resultado encontrado para o sexo diverge de alguns estudos que trazem o sexo feminino com as maiores letalidades por COVID-19 (RABHA et al., 2020; HILLESHEIM et al., 2020; PRATA BARBOSA et al., 2020). Acredita-se que a divergência se deva ao fato da rápida evolução que a doença teve ao longo dos meses. No entanto, quando se avalia os estados individualmente, o Ceará e Rio grande do Norte, apontam o sexo feminino com a prevalência dos óbitos.

É importante considerar que doenças pré-existentes podem aumentar o risco da gravidade e óbitos por COVID-19 na infância e adolescência. Desse modo, é essencial o desenvolvimento de estratégias capazes de classificar crianças e adolescentes como de alto risco em virtude de doenças pré-existentes e tentando realizar o gerenciamento baseada em evidências mesmo tendo poucas provas disponíveis, desafiando o encontro do equilíbrio para manter o rigor científico (SINHA et al., 2020; YONKER et al., 2020; DE MORAES; FERNANDES; MENDONÇA, 2021).

COSTA et al., (2020) traz a necessidade de considerar a obesidade como um fator de risco aumentado para evolução do quadro da doença acelerando a gravidade do problema em virtude de que a obesidade pode servir como agravante ao quadro sistêmico infeccioso. O mesmo faz um alerta na escassez de estudos que envolvam a temática.

Mesmo a enfermidade apresentando-se em sua maioria de forma leve em crianças e adolescentes, é indispensável à realização do cuidado individualizado, sistematizado, acompanhar a situação e evolução da doença garantindo a integralidade da assistência para que se amenizem os danos causados à saúde mental dessas crianças e adolescentes (DIAS et al., 2021; VILELAS, 2020).

Além disso, o isolamento no ambiente familiar e ausência de contato direto com o ambiente externo, podem causar danos irreparáveis quando se aborda o conceito ampliado de saúde com essas crianças e adolescentes. Por isso, faz-se necessário uma vigilância redobrada para o fortalecimento de recursos de apoio e da rede familiar para que haja o fortalecimento dos relacionamentos familiares, autonomia e desenvolvimento de competências e para que se evitem os conflitos que possam interferir no desenvolvimento dessas crianças e adolescentes quanto à adaptação a essa nova realidade em que vivemos (LINHARES; ENUMO, 2020).

O período caótico no mundo já se estendeu por mais de um ano. Tentar voltar ao cotidiano e agir como se nada estivesse acontecendo é extremamente arriscado, não apenas para si, mas para toda sociedade. Precisa-se da conscientização e respeito às medidas de segurança impostas pelos governantes, pois, só assim é possível proteger as crianças e adolescentes da crueldade que está sendo vivenciar tantas vidas inocentes perdidas para a pandemia.

É importante que se realize o empoderamento das crianças e adolescentes para que os mesmos atuem como agentes protagonistas na difusão da conscientização sobre medidas de segurança

contra a epidemia. Há uma necessidade constante de fortalecer o uso da educação permanente frente às ações de segurança contra o vírus para que não ocorra o relaxamento das medidas de segurança e isolamento social, pois não é o momento para tais atitudes e não temos a vacina disponível para todas as faixas etárias.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou descrever os óbitos entre crianças e adolescentes no Nordeste Brasileiro, de forma que a maior parte dos óbitos com relação a idade foram nos estados do Ceará e Pernambuco, e na população estudada do sexo masculino.

O Nordeste continua entre as regiões com maiores altas de mortalidade com esse público no Brasil. Diante disso, é fundamental a descentralização das políticas de saúde públicas voltadas para o combate a pandemia em especial a população que se encontra em situação de vulnerabilidade para que assim, se garanta o acesso e equidade preconizado pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Outro ponto que merece destaque é o aceleração e agilidade das imunizações e uma possível acessibilidade da vacina para todas as idades.

## REFERÊNCIAS

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. A (in)visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (COVID19). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200302, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400400&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 abr. 2021.

COSTA, Luciano Rodrigues et al. Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19?. **Revista Residência Pediátrica**, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp130820a01.pdf>>. Acesso em 15 abr. 2021.

DE ABREU VERLI, Marcio Vinicius et al. O impacto da infecção por SARS-CoV2 em crianças e adolescentes e os principais biomarcadores de escolha para o seu acompanhamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1896-1905, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22754/18240>>. Acesso em 13 abr. 2021.

DE MORAIS, Lucas Lima; FERNANDES, Tiótrefis Gomes; MENDONÇA, Ayrles Silva Gonçalves Barbosa. Características clínicas de pacientes pediátricos internados com COVID-19 em hospital de referência em saúde infantil na cidade de Manaus/AM. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15534/963>>. Acesso em 15 abr. 2021.

DIAS, Renise Bastos Farias et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem a crianças com sinais respiratórios de gravidade da covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37467/23482>>. Acesso em 13 abr. 2021.

HILLESHEIM, Danúbia et al. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 5, e2020644, ISSN 2237-9622. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500021>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500021>>. Acessado 8 abr. 2021.

JOROSKY, Narda Helena; DE BARROS, Flavia Cristina Oliveira Murbach. Covid-19 na voz das crianças: impactos e desafios. **Revista ClimaCom**, v. 7, n. 18, p. 17, 2020. Disponível em: <<http://climacom.mudancasclimaticas.net.br/wp-content/uploads/2020/09/ARTIGO-5-Covid-19-na-voz-das-crian--as.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

KERR, Ligia et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4099-4120, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006804099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 abr. 2021.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 37, e200089, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100510&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100510&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 abr. 2021.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; MORAIS, Aisiane Cedraz. A COVID-19 na vida de crianças e adolescentes brasileiros: poucos sintomas e muitos impactos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 6-7, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3708>. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3708/3931>>. Acesso em 08 abr. 2021.

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; MORAIS, Aisiane Cedraz. A COVID-19 na vida de crianças e adolescentes brasileiros: poucos sintomas e muitos impactos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, 2021.

NETO, João Cruz et al. Análise de indicadores epidemiológicos de crianças e adolescentes acometidos pela Covid-19 no Nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 19, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63043/html>>. Acesso em 13 abr.2021.

PHAN, Lan T. et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 9, p. 872-874, 2020. Disponível em: <<https://>>

[www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2001272?articleTools=true](http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2001272?articleTools=true)>. Acesso em: 10 abr. 2021

PRATA-BARBOSA, Arnaldo et al. Pacientes pediátricos com COVID-19 admitidos em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil: um estudo prospectivo multicêntrico. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 96, n. 5, p. 582-592, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.07.002>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572020000500582&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000500582&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2021.

RABHA, Anna Clara et al. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COVID-19: RELATO DOS PRIMEIROS 115 CASOS DO SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 39, e2020305, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020305>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822021000100445&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822021000100445&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2021.

SAFADI, Marco Aurélio Palazzi. As características intrigantes da COVID-19 em crianças e seu impacto na pandemia. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 96, n. 3, p. 265-268, jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.04.001>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572020000300265&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000300265&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 abr. 2021.

SILVA, João Ricardo Azevedo et al. COVID-19 em Pediatria: um panorama entre incidência e mortalidade. **Rev. Residência Pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 383, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp280121a11.pdf>>. Acesso em 13 abr. 2021.

SINHA, Ian P. et al. Infecção por COVID-19 em crianças. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 446-447, 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930152-1>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

VILELAS, José Manuel da Silva. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3320, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100202&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". **Meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984**. World Health Organization, 1986.

YONKER, Lael M. et al. Pediatric severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): clinical presentation, infectivity, and immune responses. **The Journal of pediatrics**, v. 227, p. 45-52. e5, 2020. Disponível em: <<https://www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2820%2931023-4>>. Acesso em 10 abr. 2021.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

adoção de medidas preventivas 21, 27  
adolescentes 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 51, 52, 54  
agentes protagonistas 11, 16  
aglomerações 32, 36  
Alagoas 13, 14, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 33, 34, 35, 42  
ansiedade 36, 51, 53, 54  
atual cenário pandêmico 51, 52

## B

Bahia 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 41, 42, 43, 46, 47

## C

características fisiológicas 21  
casos confirmados 11, 13, 15, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35  
Ceará 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 34, 35, 42, 43, 46  
cobertura vacinal 6, 40, 42  
colapso do estado mental 51, 55  
combate ao vírus 31, 32  
combate à pandemia 15, 32, 37, 38  
condições médicas 51, 55  
CoronaVac/Butantan 41, 44, 46  
coronavírus 17, 19, 31, 33, 34, 38, 43, 46, 51, 55  
COVID-19 3, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
covid-19 em idosos 21  
crianças 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 51, 52, 53, 54, 55  
cuidado individualizado 11, 16

## D

desinformação 21, 27, 53  
difusão da conscientização 11, 16  
distanciamento social 21, 25, 26, 27, 47, 49, 53, 54, 55  
doses das vacinas 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

## E

empoderamento 11, 16  
enfermidade 15, 16, 21, 22, 26, 36  
epidemia 11, 15, 17, 29, 36  
equipamentos de proteção individual 26, 32, 36  
erradicação de doenças 40, 41  
estresse 36, 51, 53  
evolução da doença 11, 16

## **F**

falta de recursos 51, 53

frustração 51, 53

## **G**

grupos prioritários 6, 41, 42, 46, 48

## **I**

idosos 6, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 51, 52, 53, 54, 55

impacto da pandemia 51, 52

impacto no orçamento 41, 46

imunização 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48

índice de mortalidade 40, 41

Instituto Butantã 41, 47

integralidade da assistência 11, 16

internações hospitalares 40, 41

## **L**

letalidade da doença 21

linha de frente 31, 32, 36, 39, 52, 54, 56

## **M**

Maranhão 12, 13, 21, 22, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 42, 45, 47

medidas de proteção 22, 27, 32, 36, 41, 47

medidas de segurança 11, 16, 27, 47

medidas restritivas 22, 47, 51, 54

Ministério da Saúde 27, 32, 34, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48

## **N**

Nordeste brasileiro 6, 18, 21, 22, 25, 28, 29, 42

normas de isolamento 21, 27

## **O**

óbitos por COVID-19 11, 25

## **P**

perda de autonomia 51, 55

Pernambuco 11, 13, 14, 15, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 42, 43, 46

perturbação biopsicossocial 51

peças infectadas 32, 36

Piauí 10, 11, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 39, 40, 42, 50

políticas de saúde públicas 11, 17

população idosa 20, 21, 22, 26, 28

preço das vacinas 41, 46

profissionais da saúde 31, 34, 35, 37, 53

programa nacional de vacinação 41, 46

## **R**

relações de comunicação sociais 51, 55

risco de morte 21

## S

saúde do trabalhador 32, 37  
saúde mental 6, 11, 16, 22, 36, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
saúde pública 32, 40, 41  
sequelas 51, 52, 55  
Sergipe 13, 14, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 42, 44, 45, 46  
serviços de saúde 12, 21, 25, 27, 32, 53  
Sistema Único de Saúde (SUS) 6, 11, 17, 47  
situação de vulnerabilidade 11, 17  
sobrecarga da carga de trabalho 51, 53

## T

taxa de óbitos 21, 25, 26

## V

vacina 17, 40, 41, 42, 47, 48, 49

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 