

Classes de medicamentos prescritos para pediatria e neonatologia durante a COVID-19

Ana Elisa Melo¹  André Oliveira Baldoni¹  Isamara Grazielle Lima de Souza¹  Ricardo Augusto dos Santos Silva¹ 
Tatiane da Silva Dal Pizzol²  Thaísa Amorim Nogueira³  Mariana Linhares Pereira¹ 

¹Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste – UFSJ. Divinópolis/MG, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil.

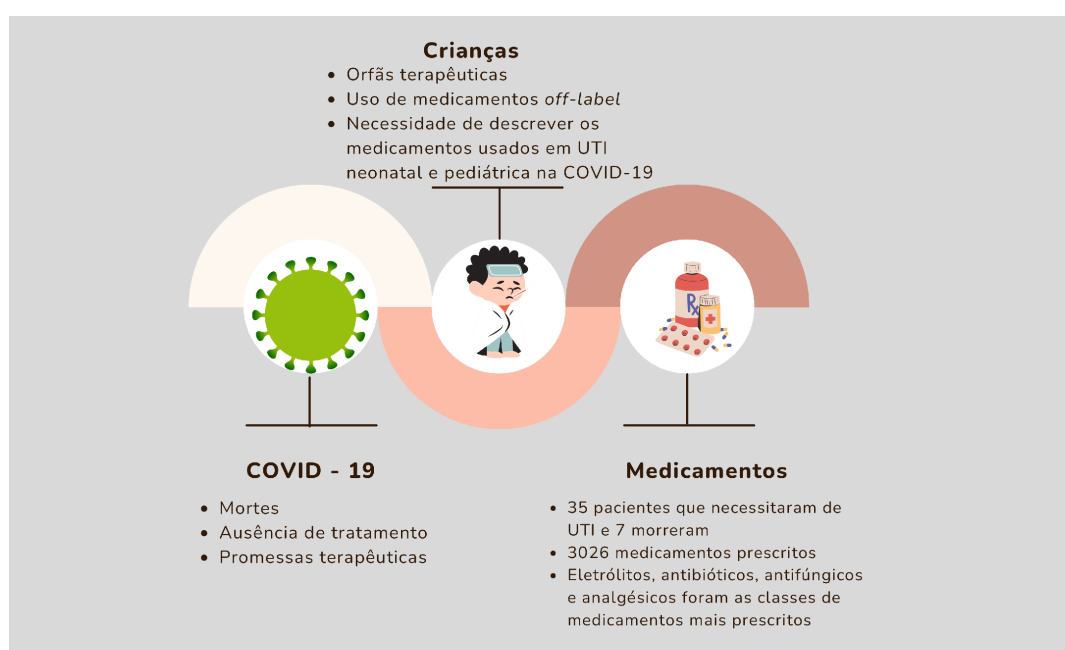
³Universidade Federal Fluminense – UFF. Niterói/RJ, Brasil.

E-mail: meloanaelisa87@gmail.com

Resumo Gráfico

Highlights

- Escassez de opções terapêuticas pediátricas levou ao uso de medicamentos off-label.
- Mais de 50% dos pacientes pediátricos com COVID-19 precisaram de suporte intensivo.
- Taxa de letalidade de 20% entre os pacientes graves internados em unidade de terapia intensiva.
- Eletrólitos, antimicrobianos e analgésicos foram os medicamentos mais prescritos.



Resumo

A COVID-19 foi uma pandemia global, afetando milhões de pessoas, incluindo crianças e adolescentes. Embora várias terapias tenham sido propostas, a escassez de opções terapêuticas para a população pediátrica foi evidente, resultando no uso de medicamentos off-label. O objetivo do estudo foi analisar a prescrição de medicamentos para pacientes diagnosticados com COVID-19, internados em duas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em duas unidades de terapia intensiva no Complexo de Saúde São João de Deus, em Divinópolis, MG, entre 2020 e 2021, envolvendo 68 pacientes diagnosticados com COVID-19, das quais 35 necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva. A coleta de dados incluiu informações sobre medicamentos prescritos, via de administração, dados sociodemográficos e desfechos. Foram analisadas 643 prescrições, com 3026 medicamentos prescritos. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes diagnosticados com COVID-19 necessitaram de suporte intensivo, com 51,5% dos casos internados em UTI e 20% de letalidade entre os que precisaram de terapia intensiva. Os medicamentos mais prescritos foram eletrólitos (26,3%), analgésicos (14,0%) e antimicrobianos (13,4%). A escassez de tratamentos eficazes para a COVID-19 levou ao uso de medicamentos não licenciados, com risco de efeitos adversos. Conclui-se que a maioria das prescrições foi para manejo sintomático, com altas taxas de letalidade entre os pacientes graves.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-CoV-2. Cuidados Críticos. Pandemia.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2025;49:e17382025
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 17 março 2025.
Aprovado: 05 novembro 2025.
Publicado: 05 dezembro 2025.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi caracterizada como pandemia, sendo a primeira causada por um coronavírus¹ e ocasionou na morte de 7.090.776 pessoas no mundo todo e no Brasil acometeu 39.210.405 pessoas, das quais 715.295 vieram a óbito^{2,3}.

A COVID-19 atingiu indivíduos de todas as idades, inclusive crianças e adolescentes^{2,3}. As características da doença nessa população envolveram os sintomas como febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal e rinorreia⁴. Sintomas inespecíficos e facilmente confundido com outras doenças respiratórias, mas que com auxílio de exames de pesquisa de antígeno, anticorpos e imagens poderiam ser diferenciados⁵.

Após declarada a pandemia, a comunidade científica mundial iniciou estudos para conter o vírus, descoberta de novas terapias, reposicionamento de fármacos e vacinas para prevenção da doença. Embora muitas terapias se tornassem promissoras e diante de discursos acalorados muitos medicamentos começaram a ser utilizados sem a devida comprovação de eficácia, expondo a população a reações adversas⁶. E até o surgimento da primeira vacina em 2020, as medidas consideradas essenciais e que mostraram reduzir a disseminação do vírus foram o isolamento social, uso de máscaras e higienização das mãos com álcool em gel^{7,8}.

Apesar de emergirem promessas terapêuticas para o tratamento de COVID-19, poucas ou nenhuma opção terapêutica surgia para as populações pediátricas⁶. Uma população que historicamente sofre com a escassez de estudos para seu uso de medicamentos, sendo consideradas até mesmo como órfãs terapêuticas^{9,10}.

A ausência de estudos e a necessidade de fornecer tratamentos a essa população, muitas vezes faz com que profissionais da saúde utilizem me-

dicamentos de forma “*off-label*”, que é quando medicamento é prescrito e utilizado fora das especificações da bula, podendo ser referente à indicação terapêutica, via e frequência de administração, posologia, idade e apresentação, ou não licenciado, que é quando há transformação da forma farmacêutica para utilização do medicamento, o que não impede que os medicamentos sejam prescritos por profissionais habilitados¹¹.

Em unidades de neonatologia e pediatria é frequente a prescrição de medicamentos *off-label* ou não licenciados devido à ausência de especialidades farmacêuticas e informações sobre dose para crianças^{9,10,12,13}. Em unidades neonatais cerca de 90% dos neonatos podem utilizar medicamentos *off-label* ou não licenciados¹³.

A demanda emergencial por opções terapêuticas também emergiu na população pediátrica e estudos com os medicamentos considerados promissores também foram realizados^{14,15}. O que expôs não somente adultos, mas também crianças a medicamentos comprovadamente sem eficácia.

A utilização desses medicamentos sem comprovações científicas, pode ocasionar em eventos adversos, ocasionando em morbidades e aumentando a mortalidade¹⁶. Neste sentido, torna-se essencial analisar o perfil dos medicamentos utilizados na pediatria para garantir o uso seguro e adequado de medicamentos na população pediátrica internada em unidades de terapias intensivas devido a COVID-19, pois embora a doença esteja controlada, ainda sim crianças podem requerer o uso desses medicamentos.

O objetivo do estudo foi analisar a prescrição de medicamentos para pacientes diagnosticados com COVID-19, internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados retrospectiva em prontuário eletrônico. O estudo ocorreu nas duas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica do Complexo de Saúde São João de Deus, localizado no município de Divinópolis, Minas Gerais – Brasil.

Foram admitidas 1513 crianças com idade igual ou inferior a 12 anos no período de 26/02/2020 a 30/06/2021 na instituição hospitalar, das quais 68 foram diagnosticadas com os CID B342 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)

e CID B972 (Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos) e 35 foram internadas em uma das duas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica da instituição. Foram incluídos pacientes contemplassem os critérios de diagnósticos descrito pela Classificação Internacional de Doença (CID) para COVID-19, com idade inferior a 12 anos e internadas em Unidade de Terapia Intensiva. Não foram incluídos pacientes que tiveram atendimento ambulatorial, que não contemplassem critérios de idade e diagnósticos.

A coleta de dados foi realizada a partir da análise de prontuários eletrônicos, considerando as informações emitidas no período de 26/02/2020 a 30/06/2021, incluindo as seguintes variáveis: Nome dos medicamentos e via de administração, informações sociodemográficas dos pacientes (sexo, idade, peso e plano de assistência à saúde) e período de internação.

Os medicamentos prescritos foram descritos e agrupados conforme o sistema Anatômico Terapêutico Químico (*Anatomical Therapeutic Chemical* – ATC) sendo a avaliação realizada até o segundo nível da classificação, que corresponde ao grupo anatômico principal e ao subgrupo terapêutico principal¹⁷.

Os participantes do estudo foram classificados em: Recém-nascido pré-termo (gestação < 37 se-

manas), recém-nascido a-termo (0-28 dias), lactente (29 dias < 2 anos), criança (2 anos < 12 anos).

Foi conduzida análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão. Os resultados foram expressos como média \pm desvio padrão (DP) para variáveis contínuas e em porcentagem (%) para variáveis categóricas. Quando aplicável, intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram utilizados para estimar a precisão das proporções observadas.

As análises foram realizadas no *Microsoft Excel* 2016, complementadas por cálculos estatísticos manuais.

O presente estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital São João de Deus. CAAE: nº37936120.1.3001.5130.

RESULTADOS

Dos 68 pacientes que receberam o diagnóstico de COVID-19, 35 (51,5%) necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva e tiveram suas prescrições analisadas. A análise descritiva das variáveis sociodemográficas demonstrou predomínio do sexo masculino (57,1%), com maior prevalência entre lactentes do sexo masculino (45,0%). A maioria dos pacientes era atendida pelo Sistema Único

de Saúde (SUS) (94,3%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Foram registrados 7 óbitos (20,0%) entre os pacientes que necessitaram de terapia intensiva, sendo 4 (57,1%) lactentes e 3 (42,9%) crianças. Considerando o total de 68 pacientes diagnosticados com COVID-19, a taxa de letalidade foi de 10,3% (IC95%: 4,2–19,8%).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças com diagnosticadas com COVID-19 internadas em terapia intensiva em 2020 num hospital no município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil (n=35).

Variáveis	Pré-termo	A-termo	Lactente	Criança	Total
Sexo					
Feminino n (%)	0 (0)	0 (0)	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (42,9)
Masculino n (%)	1 (5,0)	5 (25,0)	9 (45,0)	5 (25,0)	20 (57,1)
Idade (meses)	0,02 \pm 0,01	0,6 \pm 0,3	3,2 \pm 1,1	12 \pm 2,5	15,8 \pm 5,3
Plano de Assistência à Saúde					
SUS n (%)	1 (3,0)	4 (12,1)	16 (48,5)	12 (36,4)	33 (94,3)
Convênio n (%)	0 (0)	1 (50,0)	0 (0)	1 (50,0)	2 (5,7)
Diagnóstico					
CID B342 n (%)	1 (2,8)	5 (14,4)	16 (45,7)	13 (37,1)	35 (100,0)

*Divergências de somatórios estão relacionados a arredondamentos.

Foram analisadas 643 prescrições médicas, correspondendo a 3026 medicamentos prescritos com média de 18,3 \pm 2,8 prescrições por paciente. O número médio de medicamentos distintos prescritos foi de 169,3 \pm 101,27 medicamentos por paciente. A classe de medicamentos mais prescrita foi a dos

eletrólitos (26,3%), sendo o soro fisiológico 0,9% e a glicose hipertônica 50% os mais utilizados, seguida de antimicrobianos e analgésicos, enquanto os agentes anti-hipertensivos representaram a menor proporção (1,8%), conforme Tabela 2. O tempo médio de internação foi 8,2 \pm 10,5 dias.

Tabela 2 - Frequência de classe de medicamentos prescritos para pacientes pediátricos internados em terapia intensiva em 2020 num hospital no município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil (3.026).

Classificação ATC	n (%)
Eletrólitos (B05)	795 (26,3)
Analgésicos (N02)	425 (14,0)
Antimicrobianos/antifúngicos (J01)	406 (13,4)
Antiepiléticos (N03)	312 (10,3)
Medicamentos doença obstrutiva das vias aéreas (R03)	270 (8,9)
sem classificação*	212 (7,0)
Psicolépticos (N05)	203 (6,7)
Anestésicos (N01)	173 (5,7)
Vasoprotetor (C05)	102 (3,4)
Medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina (C09)	64 (2,1)
Anti-hipertensivo (C02)	64 (2,1)

*Contempla medicamentos que não tiveram sua classificação encontrada no site disponível para consulta da ATC.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes foi do sexo masculino e lactentes, resultado também evidenciado num estudo maior e multicêntrico¹⁸, que pode ser compreendido pelo fato que o desenvolvimento da forma crítica da doença (14,0%) ocorrer mais comumente em crianças com menos de 1 ano⁵.

Os resultados evidenciam que dos pacientes positivos para COVID-19, 35 (51,5%) necessitaram de suporte intensivo, um resultado elevado quando comparado a dados de internação de pacientes em terapia intensiva que possuíam síndrome respiratória aguda e/ou COVID-19 internadas no Brasil todo, que variou entre 18,3% nos que possuem idade pré-escolar e 27,9% entre lactentes no ano de 2020¹⁹. A alta taxa de internação dos pacientes do presente estudo quando comparada ao relatado na literatura, pode ser explicada pela amostra do presente estudo conter somente casos confirmados e no estudo de Silva (2023)¹⁹ não ter estratificado o paciente por diagnóstico.

A letalidade observada entre os pacientes pediátricos diagnosticados com COVID-19 foi de 10,3%, aumentando para 20% entre aqueles que necessitaram de terapia intensiva. Esses valores foram superiores aos relatados por Marques *et al.* (2021)²⁰, que identificaram letalidade hospitalar de 9,5% entre crianças e adolescentes com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 no Brasil até a 38ª semana epidemiológica de 2020. As diferenças podem ser explicadas pelas distintas características das populações analisadas, visto que o estudo nacional incluiu adolescentes de até 18 anos e casos de síndrome respiratória aguda não especificada.

Além disso, o hospital avaliado no presente estudo é referência regional e atende casos graves provenientes de uma microrregião de saúde composta por 54 municípios, o que pode justificar a maior proporção de óbitos observada²⁰.

As classes terapêuticas mais frequentes foram de suporte de vida ao paciente, dentre as quais podemos citar eletrólitos, antimicrobianos, antifúngicos e analgésicos. A alta frequência de eletrólitos, pode estar associada a necessidade de hidratação venosa dos pacientes e para tratar distúrbios hidroeletrólíticos, características de pacientes comumente internados em terapia intensiva²¹.

A presença elevada de antimicrobianos foi observada também em outros estudos, pois dentre os medicamentos promissores para tratar a infecção pelo vírus estavam antimicrobianos como a azitromicina¹⁵. Além de antibióticos, também foram utilizados medicamentos antifúngicos que podem ter sido usados para tratar ou prevenir infecções nos pacientes. Outro estudo também mostrou elevada a frequência de utilização destas classes de medicamentos, onde antibióticos foram usados em 76% das crianças e antifúngicos em 4%¹⁸.

Já a presença de analgésicos pode ser explicada pela prevalência das condições à própria doença, como febre, tratada por medicamentos analgésicos que possuem atividade analgésica e antipirética^{4,22}. Além disso, a alta frequência de medicamentos de suporte pode ser explicada pelo fato de que, até o momento, não há alternativas terapêuticas comprovadamente eficazes para o tratamento específico da COVID-19. Assim, o manejo dos sintomas

e das complicações da doença, especialmente em pacientes graves internados em UTI, constitui a principal medida terapêutica disponível.

A pandemia necessitou de esforços para utilização de medicamentos muitas vezes não indicados para populações pediátricas, o que configurou no elevado uso de medicamentos *off-label* ou não licenciados, o grande problema disso está relacionado na possibilidade de oferecer segurança e atender as necessidades específicas de tratamento dos pacientes²³.

É relevante destacar que, em um estudo realizado em hospitais brasileiros, quase 15% das crianças hospitalizadas apresentaram reações adversas a medicamentos, principalmente de origem gastrointestinal e cutânea. Essas reações foram classificadas como de causalidade provável, mode-

rada gravidade e, em sua maioria, evitáveis. Isso reforça a importância da farmacovigilância ativa, com monitoramento contínuo e avaliação crítica da terapêutica instituída, visando à segurança do paciente²⁴.

O estudo incluiu apenas pacientes de um hospital localizado no interior de Minas Gerais, referência para uma microrregião de saúde de 54 municípios. A amostra foi classificada segundo a idade utilizando os critérios da OMS, foram incluídos apenas pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19. Esses critérios de inclusão foram adotados para padronizar a análise e garantir comparabilidade interna dos dados, diferenciando-se de outros estudos que consideraram adolescentes até 17 anos ou pacientes com síndrome respiratória aguda não especificada.

CONCLUSÃO

A análise das prescrições revelou que a maioria dos medicamentos utilizados em pacientes neonatos e pediátricos com COVID-19 destinou-se principalmente ao manejo de sintomas, com destaque para eletrólitos, analgésicos e antimicrobianos. Observou-se uma variedade de classes medicamentosas, sendo as mais frequentes aquelas voltadas para

suporte sintomático, refletindo a conduta terapêutica adotada na ausência de protocolos específicos. Esses achados fornecem uma visão detalhada do perfil de prescrição nesses pacientes, contribuindo para orientar práticas clínicas e futuras pesquisas sobre o manejo farmacológico da COVID-19 em populações pediátricas.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Melo, AE; Pereira, ML. Metodologia: Melo, AE; Pereira, ML; Baldoni, AO. Validação: Pereira, ML; Pizzol, TSD; Nogueira, TA; Baldoni, AO. Análise estatística: Melo, AE; Pereira, ML. Análise formal: Pereira, ML; Pizzol, TSD; Nogueira, TA; Baldoni, AO. Investigação: Melo, AE; Silva, RAS; Souza, IGL. Recursos: Melo, AE; Silva, RAS. Redação – preparação do rascunho original: Melo, AE; Silva, RAS. Redação – revisão e edição: Melo, AE; Silva, RAS. Visualização: Pereira, ML; Pizzol, TSD; Nogueira, TA; Baldoni, AO. Supervisão: Pereira, ML; Baldoni, AO. Administração do projeto: Melo, AE; Pereira, ML.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang, Xingwang Li, Bo Yang, Jingdong Song, Xiang Zhao, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
2. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 de março de 2025.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=c>. Acesso em: 06 de março de 2025.
4. Cui X, Zhao Z, Zhang T, Guo W, Guo W, Zheng J, Zhang J, Dong C, Na R, Zheng L, Li W, Liu Z, Ma J, Wang J. A systematic review and meta-analysis of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Med Virol*. 2020;92(9):1915-1917. doi: 10.1002/jmv.26398.
5. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, KV D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020 Jun 20;96(1142):753-58. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138234.
6. Paumgarten FJR, de Oliveira ACAX. Off label, compassionate and irrational use of medicines in covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3413-19. doi: 10.1590/1413-81232020259.16792020.
7. Castro R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? *Physis Rev Saude Colet*. 2021;31(1):e310100. doi: 10.1590/S0103-73312021310100.
8. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-

- analysis. *Lancet*. 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9.
9. Souza AS Jr, Santos DB, Rey LC, Medeiros MG, Vieira MG, Coelho HLL. Off-label use and harmful potential of drugs in a NICU in Brazil: A descriptive study. *BMC Pediatr*. 2016;16(1):13. doi: 10.1186/s12887-016-0560-1.
10. Peterlini MAS, Chaud MN, Pedreira MLG. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 jan-fev;11(1):88-95. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000100013>.
11. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 2/16. Assunto: Prescrição de medicamentos off label e Resolução CFM nº 1.982/12. Relator: Cons. Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2016. Publicado em 20 de janeiro de 2016.
12. Carvalho CG, Ribeiro MR, Bonilha MM, Fernandes MJ, Procianny RS, Silveira RC. Use of off-label and unlicensed drugs in the neonatal intensive care unit and its association with severity scores. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88(6):465-470. doi: 10.2223/JPED.2231.
13. Koszma EIA, Bispo AJB, Santana IAO, Santos CNDB. Uso de medicamentos off-label em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:1-7. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2020063.
14. Patel NA. Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *Am J Otolaryngol*. 2020;41:102573. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102573.
15. Eghbali A, Shokrollahi S, Mahdavi NS, Mahdavi SA, Dabbagh A. COVID-19 in pediatric patients: A case series. *J Cell Mol Anesth*. 2020;5(1):3-5. doi: 10.22037/jcma.v5i1.29690.
16. Paumgartten FJR, de Oliveira ACAX. Off label, compassionate and irrational use of medicines in covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3413-3419. doi: 10.1590/1413-81232020259.16792020.
17. World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical Code [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N06AA09. Acesso em: 2021.
18. Prata-Barbosa A, Lima-Setta F, Rodrigues dos Santos G, Lanziotti VS, Vieira de Castro RE, de Souza DC, Raymundo CE, Caino de Oliveira FR, Peixoto de Lima LF, Tonial CT, Colleti J Jr, Bellinat APN, Lorenzo VB, Zeitel RS, Pulcheri L, Monte da Costa FC, Ferreira La Torre FP, das Neves Figueiredo EA, Peres da Silva T, Marins Riveiro P, de Magalhães-Barbosa MC. Pediatric patients with COVID-19 admitted to intensive care units in Brazil: a prospective multicenter study. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(5):582-592. doi: 10.1016/j.jpdp.2020.07.002.
19. Silva ACCA, Luiz RR, Moraes JR, Rocha PHV, Zeitoun RCG, Barbosa AP, Moreira JPL. Mortalidade hospitalar por covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil em 2020–2021. *Rev Saude Publica*. 2023;57:56. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057005172.
20. Marques JCB, Bhering M, Guimarães RM, Lima APS, França EB, Teixeira R. Severe Acute Respiratory Syndrome due to COVID-19 among children and adolescents in Brazil: profile of deaths and hospital lethality as at Epidemiological Week 38, 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2020835. doi:10.1590/S1679-49742021000100023.
21. Feld LG, Neuspiel DR, Foster BA, Leu MG, Garber MD, Austin K, Basu RK, Conway EE Jr, Fehr JJ, Hawkins C, Kaplan RL, Rowe EV, Waseem M, Moritz ML; SUBCOMITÊ DE TERAPIA DE FLUIDOS E ELETROLITOS. Diretriz de prática clínica: Fluidos intravenosos de manutenção em crianças. *Pediatria*. 2018 Dez;142(6):e20183083. doi: 10.1542/peds.2018-3083.
22. Ferreira TR, Lopes LC. Analysis of analgesic, antipyretic, and nonsteroidal anti-inflammatory drug use in pediatric prescriptions. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(1):81-87. doi: 10.1016/j.jpdp.2020.07.002.
23. Soares FR, Dadalto L. Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19. *Rev IBERC*. 2020;3(2):1-22. doi: 10.37963/iberc.v3i2.112
24. Rodrigues-Santos G, Lima-Setta F, Lima-Setta F, et al. Performance do Pediatric Risk of Mortality IV em unidades de terapia intensiva pediátrica brasileiras durante a pandemia de COVID-19. *Crit Care Sci*. 2025;36:e20240068. doi:10.62675/2965-2774.20240068-em.

Como citar este artigo: Melo, A.E., Baldoni, A.O., Souza, I.G.L., Silva, R.A.S., Pizzol, T.S.D., Nogueira, T.A., Pereira, M.L. (2025). Classes de medicamentos prescritos para pediatria e neonatologia durante a COVID-19. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17382025P>. *Mundo Saúde*. 2025,49:e17382025.