

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS COM PNEUMONIA NO ESPÍRITO
 SANTO ENTRE 2018 E 2023**

***EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHILDREN WITH PNEUMONIA IN ESPÍRITO
 SANTO BETWEEN 2018 AND 2023***

Esther Gonçalves Guimarães
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
 Brasil
esther_22499@hotmail.com

Bianca Balbino Sartório Henriques
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
 Brasil
biancabsh.cachu@gmail.com

Paula Tassarolo Bastos
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
 Brasil
paulatassarolo@gmail.com

Ryan Nogueira Lopes
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
 Brasil
ryanzennogueira@gmail.com

Heloísa Helena Sa
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo –
 Brasil
saheloisahelena@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar fatores socioeconômicos, ambientais e clínicos desses pacientes, com foco no estado do Espírito Santo. **Resultados:** Com relação ao número de internações por raça/cor, em um total de 18.833 internações, a raça/cor preta e parda lideram as internações com um total de 12.279 (65,20%) internações, seguida da raça/cor branca com 3.402 (18,06%) internações, depois da raça/cor amarela com 29 (0,15%) internações e a indígena com 18 (0,095%) internações, número de internações sem informação totalizam 3.155 (16,75%). **Conclusões:** o maior número de óbitos também acompanhou

esta faixa etária, não ocorrendo discrepância relevante no número de internações por sexo. Assim, é importante ressaltar a necessidade de diagnóstico prévio pela identificação de sinais e sintomas dos infantes, a fim de reduzir as internações em caráter de urgência.

Palavras-Chave: Crianças. Epidemiologia. Pneumonia.

ABSTRACT

Objective: identify socioeconomic, environmental and clinical factors of these patients, focusing on the state of Espírito Santo. **Results:** Regarding the number of hospitalizations by race/color, in a total of 18,833 hospitalizations, the black and brown race/color lead hospitalizations with a total of 12,279 (65.20%) hospitalizations, followed by the white race/color with 3,402 (18.06%) hospitalizations, after race/yellow color with 29 (0.15%) hospitalizations and indigenous people with 18 (0.095%) hospitalizations, the number of hospitalizations without information totals 3,155 (16.75%). **Conclusions:** the highest number of deaths also occurred in this age group, with no relevant discrepancy occurring in the number of hospitalizations by sex. Therefore, it is important to highlight the need for prior diagnosis by identifying signs and symptoms in children, in order to reduce emergency hospitalizations.

Keywords: Children. Epidemiology. Pneumonia.

1 Introdução

A pneumonia é uma síndrome clínica caracterizada pela inflamação do parênquima pulmonar, sendo a principal causa infecciosa de morte em crianças no mundo e umas das doenças de maior prevalência na infância. (AURILIO, et al., 2020). A doença ganha destaque devido ao seu potencial de gravidade, taxa de incidência entre as crianças, e também consumo de recursos, o que torna a pneumonia a segunda causa de hospitalização e um dos principais motivos de ingresso nas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. (SOLER; BELL; BATISTA, et al., 2021)

No Brasil, a pneumonia é considerada a terceira causa de mortalidade infantil. Vale ressaltar que tal dado já leva em consideração um cenário de melhorias nas condições socioeconômicas da população e de acesso aos cuidados de saúde. Mesmo assim, a doença permanece chamando a atenção de médicos e cuidadores pelo seu desfecho letal e potencialmente evitável. Para se ter uma ideia da dimensão desse cenário, em 2015, quase 1 milhão de crianças menores de 5 anos morreram pela doença, o que corresponde a cerca de 1 criança a cada 35 segundos. (QAZI, et al., 2013)

Para entender como a doença pode ser evitável, podemos citar o surgimento dos primeiros casos de COVID-19, em 2019. Na época, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os Centros de Controle de Doenças recomendaram a implementação de medidas preventivas como parte de contenção da doença. Como resultado, a doença se comportou de forma diferenciada na maioria das crianças se comparado com os adultos. O Brasil apresentou uma redução de 63% na internação devido às medidas preventivas

aplicadas (DIAS, et al., 2022).

A pneumonia apresenta diferentes etiologias e apresentações. Sendo que na população pediátrica a etiologia pode variar em relação à idade, gravidade da doença e local de habitação dos infantes (RUEDA, et al., 2022). Embora haja muitas intempéries para identificar os agentes causadores, a PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade) de causa bacteriana merece destaque, uma vez que ela tem impacto na mortalidade infantil por conta do alto índice de complicações, com maior comprometimento do estado geral e gravidade (AMORIM, et al., 2012).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Pneumonia Adquirida na Comunidade em Pediatria, a história da doença atual relatada pelo responsável da criança será tem como principais achados, sinais e sintomas respiratórios que fazem diagnóstico diferencial com asma, bronquite aguda, bronquiolite e outras afecções respiratórias. As manifestações clínicas são parecidas, independentemente do agente etiológico – febre, tosse e dispneia.

Nessa situação de adoecimento, a criança, por meio dos familiares, percorre vários serviços da rede de atenção à saúde, buscando a resolução do seu problema. A coordenação do cuidado da criança com pneumonia é fundamental, possibilitando o diagnóstico e o tratamento precoces, bem como a continuidade do cuidado (SOUZA, et al., 2019).

A mortalidade, para ser diminuída, necessita do diagnóstico correto e de intervenções precoces. Dessa forma, é imprescindível que os pediatras fiquem atentos para identificar sintomas e sinais dessa doença e introduzir o tratamento adequado (NASCIMENTO-CARVALHO, 2020).

Com base na relevância da doença em questão e seu impacto na população infantil, torna-se importante identificar o perfil epidemiológico das crianças acometidas a fim de entender quais fatores estão relacionados aos riscos de complicação da doença. O objetivo do presente trabalho é identificar fatores socioeconômicos, ambientais e clínicos desses pacientes, com foco no estado do Espírito Santo.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa, com base na coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS).

Os dados coletados para compor o presente estudo referem-se à morbidade hospitalar por pneumonia em crianças (de 0 a 9 anos) do Espírito Santo, no período de janeiro de 2018 a agosto de 2023. Para a confecção da atual pesquisa, dados secundários disponibilizados no DATASUS foram inseridos, através da pesquisa pelo Código de Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, CID-10, sendo utilizado o código CID J18, referente à pneumonia.

Os critérios de inclusão foram os dados secundários à morbidade por pneumonias referentes ao período de janeiro de 2018 a agosto de 2023 em crianças do Espírito Santo; dados do perfil de acometimento da doença, englobando a faixa etária, raça/cor, sexo, número de óbitos e caráter de atendimento. Os critérios de exclusão foram dados que não estão de acordo com o CID J18 e com o perfil de pacientes pediátricos anteriormente descrito.

Os dados da pesquisa obedecem aos critérios citados no estudo e foram esquematizados em tabelas de forma a permitir comparação das internações por ano, gênero, faixa etária, caráter de atendimento e óbitos, por meio do programa Google Documentos. Após a confecção das tabelas, foi possível a análise descritiva equalitativa dos dados, e foi desenvolvida a comparação do perfil epidemiológico das crianças capixabas nos últimos 5 anos, quando se analisa a pneumonia.

Por se tratar de uma análise de informações secundárias, as quais não identificam os componentes da pesquisa e estão publicamente acessíveis na internet, a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária, em conformidade com as diretrizes na Resolução n. 510/2016.

3 Resultados e Discussão

Quanto a número de casos por idade, houve um total de 17.808,744, sendo o maior número de casos na idade de 1 a 4 anos, com 8.797,819 (49,40%) casos, seguida de crianças menores de 1 ano, com 6.460,043 (36,28%) casos e por fim as crianças de 5 a 9 anos com 2.550,883 (14,32%) casos.

Tabela 1 – Número de CASOS por IDADE

	<1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	TOTAL
NÚMERO DE CASOS	6.460.043	8.797.819	2.550.883	17.808.744

Fonte: DATASUS (2023).

Com relação ao número de internações por raça/cor, em um total de 18.833 internações, a raça/cor preta e parda lideram as internações com um total de 12.279 (65,20%) internações, seguida da raça/cor branca com 3.402 (18,06%) internações, depois da raça/cor amarela com 29 (0,15%) internações e a indígena com 18 (0,095%) internações, número de internações sem informação totalizam 3.155 (16,75%).

Tabela 2 – Número de internações por RAÇA/COR

NÚMERO DE INTERNAÇÕES					
BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	SEM INFORMAÇÃO	TOTAL
3.402	12.279	18	29	3.155	18.833

Fonte: DATASUS (2023).

Sobre o número de internações por sexo, em um total de 18.883 internações, 10.049 (53,22%) foram do sexo masculino e 8.834 (46,78%) do sexo feminino.

Tabela 3 – Número de internações por SEXO

NÚMERO DE INTERNAÇÕES		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL
10.049	8.834	18.883

Fonte: DATASUS (2023).

Avaliando o número de internações por idade, do total de 18.883 internações, percebeu-se que a maioria foram pacientes de 1 a 4 anos com 10.295 (54,52%) internações, menores de um ano 5.803 (30,73%) internações e de 5 a 9 anos 2.785 (14,75%) internações.

Tabela 4 – Número de internações por IDADE

NÚMERO DE INTERNAÇÕES			
<1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	TOTAL
5.803	10.295	2.785	18.883

Fonte: DATASUS (2023).

No critério caráter de atendimento, em um total de 18.883 atendimentos, a maioria seria atendimento de urgência com 18.812 (99,62%), seguida de atendimentos eletivos com 71 (0,38%).

Tabela 5 – CARÁTER DE ATENDIMENTO das internações

NÚMERO DE INTERNAÇÕES		
ELETIVO	URGÊNCIA	TOTAL
71	18.812	18.883

Fonte: DATASUS (2023).

Em questão ao número de óbitos por idade, em um total de 101 óbitos, a maioria deles ocorreu em crianças de 1 a 4 anos, com 47 (46,53%) óbitos, em seguida crianças menores de 1 ano com 38 (37,62%) óbitos e por fim crianças de 5 a 9 anos com 16 (15,84%) óbitos.

Tabela 6 – Número de ÓBITOS por IDADE

NÚMERO DE ÓBITOS			
<1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	TOTAL
38	47	16	101

Fonte: DATASUS (2023).

4 Conclusão

Dessa forma, a partir dos dados pode-se afirmar que a grande maioria dos casos de internações por pneumonia em crianças no Espírito Santo entre 2018 e 2023 foram em caráter de urgência, destes mais da metade das internações ocorreu na faixa etária de 1-4 anos. Além disso, o maior número de óbitos também acompanhou esta faixa etária, não ocorrendo discrepância relevante no número de internações por sexo. Assim, é importante ressaltar a necessidade de diagnóstico prévio pela identificação de sinais e sintomas dos infantes, a fim de reduzir as internações em caráter de urgência e, concomitantemente, o número de óbitos por essa doença. Fazendo-se necessário políticas públicas, que visem aprimorar o diagnóstico precoce e medidas de prevenção comunitária.

Referências

1. AMORIM, Pollyana Garcia; MORCILLO, André Moreno; TRESOLDI, Antônia Teresinha; FRAGA, Andréa de Melo; PEREIRA, Ricardo Mendes; BARACA, Emílio Carlos Elias. Fatores associados às complicações em crianças pré-escolares com pneumonia adquirida na comunidade. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 38, n. 5, p. 614-621. 2012.
2. AURILIO, Rafaela Baroni; SANT'ANNA, Clemax Couto; MARCH, Maria de Fátima Bazhuni Pombo. Perfil clínico de crianças com e sem comorbidades hospitalizados com pneumonia adquirida na comunidade. **Revista Paulista de Pediatria**. v.38:2018333. 2020.
3. **DATASUS – Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 out. 2023.
4. DIAS, Carolina F.; SARRIA, Eduardo E.; SCHEFFEL, Camila. DELATORRE, Laura B.; SAPIRO, Alexander. BALDISSERA, Marilisa. CHIAPINOTTO, Sabrina; MOCELIN, Helena T.; FISCHER, Gilberto B.; MATIELLO, Rita. As políticas de prevenção da COVID-19 reduzem a mortalidade hospitalar pediátrica devido à pneumonia adquirida na comunidade. **Arquivos de Broncopneumologia**. v. 58, p.197-199. 2022.
5. Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 33, n. 1, p. 31-50. 2007.
6. NASCIMENTO-CARVALHO, Cristiana M. Pneumonia adquirida na comunidade em crianças: as evidências mais recentes para um manejo atualizado. **Jornal de Pediatria**. v. 96, n.1, p.29-38. 2020.

7. QAZI, Shamim; ABOUBAKER, Samira; MACLEAN, Rachel MacLean; FONTAINE, Oliver; MANTEL, Carsten; GOODMAN, Tracey; JOVEM, Marcos jovem; HENDERSON, Peggy; CHERIAN, Thomas. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025. Development of the integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea. **Archives of disease in childhood**. v. 100, n.1, p. 23–28. 2013.
8. RUEDA, Zulma Vanessa; AGUILAR, Yudy; MAYA, María Angélica. Etiology and the challenge of diagnostic testing of community-acquired pneumonia in children and adolescents. **BMC Pediatrics**. v. 22, p.169. 2022.
9. SOLER, Maydolis Tirado; BELL, Henyer García; BATISTA, Lucas Yindra. Pneumonia adquirida na comunidade em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Información Científica**. v. 100, n.1. jan-fev. 2021.
10. SOUZA, Renata Olzon Dionysio; BORGES, Amanda Aparecida; BONELLI, Maria Aparecida; DUPAS, Giselle. Funcionalidade do apoio à família da criança com pneumonia. **Rev. Gaúcha Enferm**. V. 40, N.e 2019.