

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### M E D I C I N A

#### PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR PNEUMONIA COMUNITÁRIA EM ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

<sup>1</sup> Maria Otávia Sanchez da Cunha (IC – UNIRIO); <sup>2</sup> Francisco José de Freitas (orientador); <sup>2</sup> Débora Alves dos Santos Fernandes (coorientadora)

1- Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO

2- Departamento de Homeopatia e Terapêutica Complementar (DHTC); Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Apoio financeiro: CNPq, UNIRIO.

Palavras-chave: Pneumonia; Pediatria; Enfermaria.

#### INTRODUÇÃO

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) na infância são a principal causa de internação Hospitalar em crianças menores de cinco anos; no Brasil, em 2006, as doenças respiratórias foram responsáveis por 34,6% das hospitalizações entre os menores de um ano e 42% de um a quatro anos(1). Dentre as doenças respiratórias agudas, a Pneumonia (PNM) é a de maior mortalidade nos países em desenvolvimento e de maior morbidade nos países desenvolvidos(2,3). Estima-se que o número de óbitos anuais por PNM na população pediátrica de menores de cinco anos seja de aproximadamente dois milhões, sem contabilizar os óbitos domiciliares(3). Os principais fatores de risco para IRA e especificamente para PNM na infância são: déficit nutricional, baixa idade, presença de comorbidades, baixo peso ao nascer, episódios prévios de pneumonia, ausência de aleitamento materno, vacinação incompleta, baixa condição sócio-econômica, permanência em creche, exposição ao tabagismo e sazonalidade climática(4,5). A Pneumonia pode ser definida como uma inflamação aguda do parênquima pulmonar, cuja causa de base na maioria das vezes é infecciosa, mais comumente por bactérias e vírus. Pode-se definir PNM comunitária aquela diagnosticada em pacientes sem história prévia de hospitalização nos 14 dias anteriores ao início do quadro respiratório ou em paciente internados cujas primeiras manifestações clínicas surgem até o quarto dia de internação(3). Os agentes etiológicos mais associados à PNM comunitária são *Streptococcus pneumoniae* (principal agente da PNM comunitária), *Haemophilus influenzae*, *Bacilos Gram-negativos* e *Staphylococcus aureus*, os vírus correspondem a aproximadamente 40% dos casos de internação hospitalar por PNM comunitária em menores de dois anos(3). A internação hospitalar depende da classificação da PNM em grave ou não grave, para isso foi elaborada pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Sociedade Brasileira de Pediatria uma diretriz que estabelece critérios de gravidade que indicam a hospitalização da criança. São critérios de internação hospitalar: menores de dois meses, sinais de comprometimento respiratório grave (tiragem subcostal persistente, batimento de aletas nasais, gemência e cianose), comprometimento do estado geral (estado toxêmico), comprometimento de base (doença crônica com repercussão sistêmica) e imagem radiológica que evidencie complicações pulmonares (ex: derrame pleural)(6). Baseando-se nesses critérios estabelecidos, é possível classificar a PNM como grave e indicar adequadamente a internação hospitalar, prevenindo possíveis complicações e evolução para o óbito. Para realizar uma assistência médica completa e de qualidade, é importante que os centros de assistência médica pediátrica conheçam sua população assistida e os fatores de risco aos quais está exposta, de modo a trabalhar na prevenção de novos episódios de PNM, diminuir a mortalidade pela indicação adequada de internação hospitalar e buscar diminuir a morbidade pela doença.

#### OBJETIVO

Descrever o perfil dos pacientes internados devido à Pneumonia (PNM) Comunitária na Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no período de agosto de 2012 a agosto de 2013.

#### METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo série de casos sobre o perfil das crianças internadas por pneumonia comunitária na enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle durante o período de agosto de 2012 a agosto de 2013. Foram realizadas coleta e análise de dados obtidos por meio de anamnese de admissão da internação hospitalar, feita pelo pediatra e/ou interno do curso de medicina, dos prontuários médicos da enfermaria, os dados colhidos foram: registro hospitalar, idade, gênero, cor, peso (percentil), comorbidades, imunização da criança, peso de nascimento, aleitamento materno, história patológica pregressa de PNM comunitária, história patológica pregressa de internação por PNM comunitária, tipo e local de moradia, frequência em creche, número de pessoas que coabitam no lar, exposição ao tabagismo, escolaridade e situação socioeconômica dos responsáveis. Todos os dados foram lançados em planilhas do programa Microsoft Excel e posteriormente analisados. Foram incluídas crianças internadas por PNM comunitária no período de agosto de 2012 a agosto de 2013. Foram excluídos os paciente sem número de registro hospitalar anotado nos livros de registro de internação hospitalar da enfermagem; crianças cujo prontuário médico não estava disponível no Serviço de Arquivos Médicos; internações por PNM hospitalar ou atípica; crianças sem diagnóstico conclusivo de PNM comunitária à internação.

#### RESULTADOS

A amostra do estudo foi de quatorze crianças internadas por PNM comunitária no período de agosto de 2012 a agosto de 2013, sendo excluídas uma criança por ausência de registro hospitalar e duas cujos prontuários não estavam disponíveis no serviço de arquivos médicos. A amostra final foi de onze crianças, com quatorze internações hospitalares, sendo três delas reinternações de três crianças distintas. A idade e gênero prevalentes foram de menores de cinco anos (63,63%) e gênero

### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

masculino (63,63%). O tempo médio de internação hospitalar foi de aproximadamente 13 dias e 57,14% das internações ocorreram em 2012 com prevalência no mês de outubro. Em 35,71% das internações estiveram presentes os critérios clínicos de tiragem subcostal e taquipneia e em 14,28% presença de batimento de aletas nasais, gemência e alteração do estado geral. A principal comorbidade associada foi à infecção pelo HIV (27,27%) seguida de Síndrome de Down, prematuridade e sífilis congênita (14,28%), apenas 18,18% das crianças tinham história vacinal completa confirmada pela caderneta de saúde da criança, o peso de internação foi encontrado em 54,54% dos prontuários e nenhum percentil foi registrado. À primeira internação, 36,36% das crianças já haviam apresentado um episódio pregresso de PAC e 27,27% não possuía história prévia positiva, desse último grupo 18,18% apresentou novo episódio no mesmo ano sendo necessária nova internação hospitalar. Em relação à moradia, 90,90% dos pacientes habitam em casa de alvenaria com saneamento básico e coabitam com uma média de 3,8 pessoas. Em relação à forma de admissão da criança, 54,54% da amostra foi admitida pelo serviço de SPA do HUGG. Em mais da metade dos prontuários avaliados não foram encontradas informações sobre peso de nascimento, história de aleitamento materno, exposição ao tabagismo, frequência em creche, escolaridade dos responsáveis e situação socioeconômica.

#### CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos no período referente dessa pesquisa, é possível identificar um perfil da população infantil, assistida pelo serviço de pediatria do HUGG, com PAC bem como características das internações. Assim como na literatura, esse estudo também identificou que a população de menores de cinco anos do gênero masculino é a mais exposta à doença e o risco aumentado de adquirir nova infecção após o primeiro episódio. Também foi observado que o tempo médio de internação é de mais de uma semana, dado que representa um fator de risco para exposição à infecção hospitalar. Alguns dos critérios clínicos de internação hospitalar sugeridos pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e Sociedade Brasileira de Pediatria foram utilizados nas indicações de internações, demonstrando a eficácia do fluxograma proposto para o manejo dessas infecções agudas. Poucos dados referentes aos fatores epidemiológicos da doença foram encontrados nas anamneses e notas de admissão, demonstrando que esses ainda não são tão valorizados como deveriam, pode-se concluir que é preciso aprimorar esse aspecto da assistência, visando entender e conhecer a história epidemiológica do paciente, a fim de prevenir a primo-infecção e infecções recorrentes, que levem a novas internações hospitalares por PAC.

#### REFERÊNCIAS

1. Rosa, A.M.; Ignotti, E; Hacon, S.S; Castro, H.A. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. J Bras Pneumol. 2008;34(8):575-582.
2. Souza, E.L. Pneumonias adquiridas na comunidade. Pediatria Moderna Edição: Mar/Abr 10 V 46 N2.
3. Galvão, M.G.A; Santos, M.A.R. Pneumonia na infância. Rev. Pulmão RJ, Suplemento de Pneumopediatria, Rio de Janeiro, 2009 ISSN 1415-4315, pg. 45.
4. Carvalho, C.M.N; Marques, H.H.S. Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria para antibioticoterapia em crianças e adolescentes com pneumonia comunitária. Rev Panam Salud Publica 2004;15(6):380-87.
5. Martins, A.L.O; Trevisol, F.S. Internações hospitalares por pneumonia em crianças menores de cinco anos de idade em um hospital no Sul do Brasil. Rev. da AMRIGS, Porto Alegre, 57 (4): 304-308, out.-dez. 2013 Ferreira, S; Ribeiro, J.D, Sias, S.M.A, Camargos, P.A.M, Lotufo, J.P.B, Mocelin, H.T, Souza, E.L.S, Dias, A.L.P.A, Lundgren, F, Vieira, S.E.