

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: DADOS DE MORTALIDADE NO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁ

Angélica Barreira Pinheiro¹; Francisca Érika Rodrigues de Almeida¹; Naja Rhana Vidal de Sousa¹; Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: angelicabarreira34@gmail.com

²Docente do Curso Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: samia.jardelle@gmail.com

RESUMO

Entre as doenças respiratórias, encontra-se a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), que afeta diversas faixas etárias e é considerada como importante causa de adoecimento e mortes em todo o mundo. A PAC é causada pela penetração de um agente infeccioso ou irritante no espaço alveolar. O objetivo do estudo foi descrever os dados de mortalidade de pacientes notificados por PAC no Sertão Central Cearense. Trata-se de um estudo documental e descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), obtidas por meio dos dados de Informações em Saúde (TABNET). Foram incluídos todos os óbitos ocasionados por pneumonia que ocorreram nos anos de 2008 a 2015. De acordo com os dados obtidos e informados, os municípios de Quixadá e Quixeramobim apresentaram o maior número de óbitos por PAC, sendo 271 confirmados em Quixadá, e 224 em Quixeramobim. Comparados com as demais cidades, possuem maior índices de industrialização, comércio, logísticas, e isso influencia diretamente na vida da população, favorecendo o surgimento de patologias respiratórias. Conclui-se que os óbitos por PAC do Sertão Central Cearense geraram muitas reflexões dos fatores que os influenciam. Ainda se faz necessário a realização de mais estudos epidemiológicos da região do Sertão Central Cearense.

Palavras-chave: Epidemiologia. Mortalidade. Pneumonia Adquirida na Comunidade.

INTRODUÇÃO

Pneumonias são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que agride os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) refere-se à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou que se manifesta em até 48h da admissão à unidade assistencial. (SBPT, 2004)

Provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reações alérgicas), as pneumonias atingem o espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa. Os alvéolos ficam cheios de secreções purulentas, impedindo a entrada e saída dos gases. Nestes alvéolos acometidos pela infecção, não ocorre a hematose. Quanto mais alvéolos acometidos pela pneumonia, mais grave é o quadro. O paciente com pneumonia pode apresentar insuficiência respiratória, precisando ser intubado e acoplado a um respirador artificial para conseguir manter o sangue oxigenado adequadamente (KLIEGMAN *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano morre 1,6 milhão de pessoas no mundo (DATASUS, 2014). No Brasil, a pneumonia é considerada como a maior causa de mortalidade dentre as doenças respiratórias e ocupa o 4º lugar de mortalidade geral, excluindo-se as causas externas. Determina-se que a incidência mundial é 12 casos por 1000 habitantes/ano de acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ceará (PEREIRA, 2004).

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo. O *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococo) está presente em 45% das PAC. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O diagnóstico embasa-se no aparecimento de sintomas de doença aguda do trato respiratório como: tosse, falta de ar, dor torácica e expectoração, achados focais no exame físico do tórax e manifestações sistêmicas (temperatura superior a 37,8°C, sudorese, confusão, calafrios, mialgias e cefaleia), os quais são comprovados pela presença de uma opacidade pulmonar detectada por radiografia do tórax. Outras condições

clínicas podem revelar-se de forma semelhante, o que pode causar dificuldade para concluir o diagnóstico apropriado da PAC ao médico da atenção primária e da urgência (CORRÊA et al, 2009).

De acordo com Mandell (2007), na maioria dos pacientes com PAC, não é possível definir o agente etiológico no momento da escolha terapêutica. A antibioticoterapia empírica é habitualmente dirigida aos microrganismos mais prevalentes. Não esporadicamente, mais de um patógeno pode estar presente, incluindo os atípicos, o que requer uma cobertura empírica mais ampla, especialmente nos casos de maior gravidade. A terapia dirigida tem o potencial de minimizar os efeitos adversos, de diminuir a indução de resistência a antimicrobianos e de reduzir custos.

Nesse contexto, ressalta-se a importância dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, os quais descrevem a prevalência das principais morbidades, intercorrências hospitalares e mortalidade. Os óbitos por pneumonia adquirida na comunidade estão incluídos nos dados das estatísticas vitais. Tal informação proporciona um novo ponto de vista para interpretação de eventos ou fenômenos na saúde, o que dá visibilidade e significados antes invisíveis. Desse modo, a informação é um meio necessário para extrair e construir o conhecimento (MELO, 2002).

O estudo tem por objetivo descrever os dados epidemiológicos de mortalidade por pneumonia adquirida na comunidade (PAC) nos municípios que compõem o Sertão Central Cearense, no período de 2008 a 2015.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A abordagem quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas, significa transformar em número opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (TRIGUEIRO et al., 2014).

Foram analisados todos os dados relacionados a notificação de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) nos municípios que compõem o Sertão Central - CE. Os municípios são: Banabuiú, Choró, Deputado Irapuan Pinheiro, Ibaretama, Mombaça, Pedra Branca, Piquet Carneiro, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu, Solonópole e Milhã (TERRITÓRIOS DA CIDADANIA, 2013).

Utilizaram-se informações provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo adquiridas através dos dados de Informações em Saúde (TABNET). Foram incluídos todos os óbitos ocasionados por PAC que ocorreram no Sertão Central do Ceará, no período de 2008 a 2015. Investigaram-se as estatísticas vitais de cada município e os óbitos por causa externa causada por pneumonia.

As seleções utilizadas no TABNET foram: município, capítulo CID-10 X. Doenças do aparelho respiratório, grupo CID-10: Influenza [gripe] e pneumonia, período (2008-2015) e a causa - CID-BR-10: 074 Pneumonia.

Após a identificação dos dados e referências consultadas, estes foram organizados em um gráfico coluna com o nome dos municípios e ocorrência do número de pneumonia, de acordo com o período analisado.

Refere-se a uma pesquisa construída com informações de bancos de dados de domínio público, não necessitando assim, de análise ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados da mortalidade por PAC referente a doze municípios que compõem o Sertão Central Cearense: Banabuiú, Choró, Deputado Irapuan Pinheiro, Ibaretama, Mombaça, Pedra Branca, Piquet Carneiro, Quixadá, Quixeramobim, Senador Pompeu, Solonópole e Milhã.

Verificou-se que foram disponibilizados no sistema DATASUS apenas dados relacionados a mortalidade por PAC nos de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015. Logo, pode-se inferir que houve subnotificação dos óbitos por PAC. Todos os meses dos respectivos anos estão incluídos na pesquisa.

Com a criação dos sistemas de informações em saúde, modernos, acessíveis e confiáveis, tornou-se possível a elaboração do diagnóstico, planejamento e programação de ações eficazes no aperfeiçoamento de ações e políticas públicas de saúde. Nesse sentido, a subnotificação de eventos vitais é um grande obstáculo para o conhecimento de indicadores epidemiológicos em saúde, principalmente tratando-se de óbitos. (MELO, 2002).

Conforme os dados obtidos, os municípios de Quixadá e Quixeramobim, durante os anos de 2008 a 2015 apresentaram o maior índice de casos de óbito de PAC, sendo 271 confirmados em Quixadá, e 224 em

Quixeramobim. Ambos os municípios apresentam área territorial extensa quando comparada aos demais municípios pertencentes ao Sertão Central Cearense. Baseando-se no último censo do IBGE (2010), a população de Quixadá é de 80.604 pessoas, possuindo área territorial de 2.019,834 km², sendo 39,91 habitantes/km², e Quixeramobim com território 3.275,625 km² sendo o maior município do Sertão Central Cearense, com população de 71.887 pessoas (IBGE, 2010)

Mombaça, obteve 116 óbitos, possuindo uma área de 2.119,48 km² e 42.690 habitantes. Quixadá, Quixeramobim e Mombaça comparadas com as demais cidades, possuem maior índice de industrialização, comércio, logísticas, e isso influencia diretamente na vida da população, favorecendo o surgimento de patologias respiratórias. Destacam-se o comprometimento do estado nutricional, falta de aleitamento materno, baixo nível educacional dos pais, baixo peso ao nascer, baixa idade materna, pouco ganho de peso na gestação, presença de fumantes no ambiente, paridade e aglomerados de pessoas na mesma casa (CHAUVET, 2010).

Os problemas ambientais e sua interface com a saúde existentes nos discursos e práticas sanitárias desde antigamente. A produção industrial ainda é destrutiva, sobretudo as fábricas. Apesar de parte delas atender a legislação e cumprir com suas responsabilidades socioambientais, em algumas regiões, ainda há problemas, principalmente para a saúde da população, colaborando direta/indiretamente para o adoecimento do sistema respiratório (FREITAS, 2003).

Segundo o IPECE (Instituto de Pesquisa do Ceará, 2016), o Sertão Central Cearense caracteriza-se por predominantemente dois climas: tropical quente e semiárido. Com temperatura média de 26° a 28°C, onde seu período chuvoso é de fevereiro a abril, com pluviosidade de 838,1mm. Sua vegetação define-se por caatinga arbustiva densa, caatinga arbustiva fechada e floresta caducifólia espinhosa, o que favorece o alastramento e a predominância de um maior número de queimadas devido a vegetação seca, interferindo diretamente na qualidade do ar inalado pelos habitantes.

A cidade de Choró compreende uma área de 815,77 km² com população de 12.853 habitantes tendo 31 óbitos por PAC. Deputado Irapuan Pinheiro apresentou 23 mortes, tendo uma população de 9.095 habitantes e 470,425 km². Ibaratama evidenciou 27 óbitos, com população de 12.922 habitantes, e 877,256 km² de área territorial. Piquet Carneiro obteve 57 mortes por PAC, com área de 587,877 km² e 15.467 habitantes. Sendo essas, as cidades com área e população menores do Sertão Central Cearense, consideradas pouco emergentes e na saúde, dependentes da atenção básica.

No último censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010) revelou que nos anos selecionados (2008-2015), para desenvolver este estudo a cidade de Senador Pompeu possui área territorial de 1.002,131km² com 26.469 habitantes, tendo 51 mortes por pneumonia adquirida comunidade.

O município de Solonópole possui 17.665 habitantes com área territorial de 1.536,165km², e apresentou 56 óbitos. Milhã compreende uma área de 502,344km² com população de 13.086 habitantes, com 14 óbitos por PAC. Banabuiú obteve 42 mortes, tendo uma área de 1.080,392 km² e 17.315 habitantes. Pedra Branca apontou 69 óbitos, com população de 41.890 habitantes, e área territorial de 1.303,287 km².

O Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica, declara que para a efetuação da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada (BRASIL, 2006). No Brasil, à saúde é um direito social e coletivo, preservado por leis, porém, em algumas cidades, os serviços de saúde não estão sendo efetivados em equilíbrio com os princípios e diretrizes do SUS, devido à falta de profissionais, de materiais ou de medicamentos nas unidades de saúde, o que influencia diretamente no diagnóstico e tratamento de patologias como a PAC, sendo muitas vezes diagnosticada tardiamente ou após a morte. (MATTA, 2007)

CONCLUSÕES

Conclui-se que os óbitos por PAC do Sertão Central Cearense conduzem a reflexões acerca dos fatores que os influenciam, dentre eles, o estilo de vida das pessoas, o desenvolvimento da cidade, principalmente a presença de indústrias, o clima e a vegetação foram fortes fatores que contribuíram para o adoecimento da população.

É necessário reavaliar o fluxo das informações sobre óbitos por PAC, com o objetivo de diminuir as subnotificações, para que assim os gestores possam traçar planos no combate a mortalidade por pneumonia adquirida na comunidade no Sertão Central Cearense.

Faz-se necessário a realização de novos estudos epidemiológicos na região do Sertão Central Cearense, com vistas a indicar cuidados básicos para a promoção de ações e prevenção de complicações respiratórias, como a PAC.

REFERÊNCIAS

CHAUVET P, Walter C, Faria AC. Pneumonia Adquirida na Comunidade. **Rev Hospital mnp Universitário Pedro Ernesto**, 2010.

CORRÊA, Ricardo de Amorim. Lundgren, Fernando Luiz Cavalcante. Silva, Jorge Luiz Pereira, et al. **Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009; p. 575. Acesso em: 22 de junho de 2018.

DATASUS. **Pneumonia é a maior responsável pelas hospitalizações de acordo com relatório do sistema do Datasus**, 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/sao-paulo/noticias-sao-paulo/402-pneumonia-e-a-maior-responsavel-pelas-hospitalizacoes-de-acordo-com-relatorio-do-sistema-do-datasus>>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

FREITAS, Carlos Machado. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciência e saúde coletiva**. 8(1): 137-150, 2003.

IBGE, **Brasil em síntese**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 junho de 2018
KLEGMAN, R. M. *et al.* Pneumonia. In: **Nelson - Princípios de Pediatria**. Tradução da 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

MANDELL LA, RG Wunderink, Anzueto A, Bartlett JG, GD Campbell, Dean NC, et al. **Diretrizes do consenso da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas / American Thoracic Society** sobre o manejo da pneumonia adquirida na comunidade em adultos. *Clin Infect Dis*. 2007; p. 44

MATTA GC. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MELO Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento I - Mortes por causas naturais. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(2):197-21.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

PEREIRA, C. A. C., et al. Diretrizes para pneumonias adquiridas na comunidade em adultos imunocompetentes. **J Bras Pneumol**. v.30, n.4, p1-24, 2004.

PINHEIRO, Alba Lúcia Santos. ANDRADE, Kerlly Taynara Santos. SILVA, Dejeane de Oliveira. et al, Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. *Texto Contexto Enfermagem*, Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento Ciências da Saúde, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf> . Acesso em: 28 de junho de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes. *Jornal de Pneumologia*. 2004; p.30

TERRITÓRIOS DA CIDADANIA, 2013. Disponível em:

<http://www.territoriosdacidadania.gov.br/dotlrn/clubs/territriosrurais/sertocentralce/onecommunity?page_num=0>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

TRIGUEIRO, R. M.; RICIERI, M.; FREGONEZE, G. B.; BOTELHO, J. M. **Metodologia Científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2014.