

Outono-inverno, as doenças respiratórias e a falta de leitos pediátricos em Campinas e região: crônica de um problema anunciado

1. Introdução - as doenças respiratórias agudas infecciosas e o padrão sazonal.

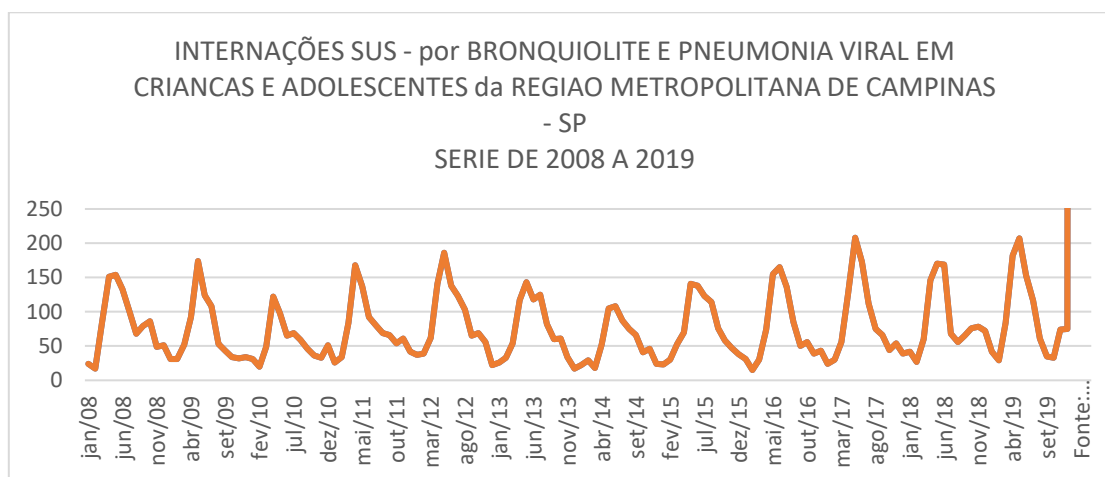
As doenças respiratórias, particularmente as crônicas, estão entre as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora a mortalidade por doenças respiratórias agudas, tais como bronquiolite, crises asmáticas e pneumonias, entre outras, venha caindo ao longo das décadas, ainda é uma **causa importante de internações e mortes**, principalmente nos países de baixa renda ou de renda média, como o Brasil.

Em Campinas não é diferente. Mesmo que as principais causas de morte sejam as cardiovasculares, as que acometem o aparelho respiratório correspondem à quarta causa (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/pesquisas/17/0>). Dentre essas ainda tem importância como causa de adoecimento e internações e, em menor proporção, na mortalidade as doenças agudas, infecciosas, que acometem os pulmões. **Destacam-se a gripe, a bronquiolite e as pneumonias.**

As doenças respiratórias infecciosas agudas, desde sempre, apresentam um **padrão que se repete periodicamente, denominado padrão sazonal**: sua distribuição ao longo do ano, e por conseguinte das internações hospitalares provocadas por elas, são dependentes das estações climáticas. Vários estudos mostram aumento que se **inicia principalmente em março-abril** (outono), atinge o **pico em junho-julho** (inverno) e **volta cair a partir de agosto** (primavera-verão), reduzindo-se drasticamente tanto o adoecimento quanto as internações. Há pequenas variações desse padrão, com mudanças em alguns anos ou em regiões do país.

No gráfico abaixo (gráfico 1), **“Internações SUS por Bronquiolite e Pneumonia Viral em Crianças e Adolescentes da região metropolitana de Campinas – SP, 2008 a 2019”** podemos observar o caráter recorrente dessas doenças ao longo dos anos. (Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS).

Gráfico 1:

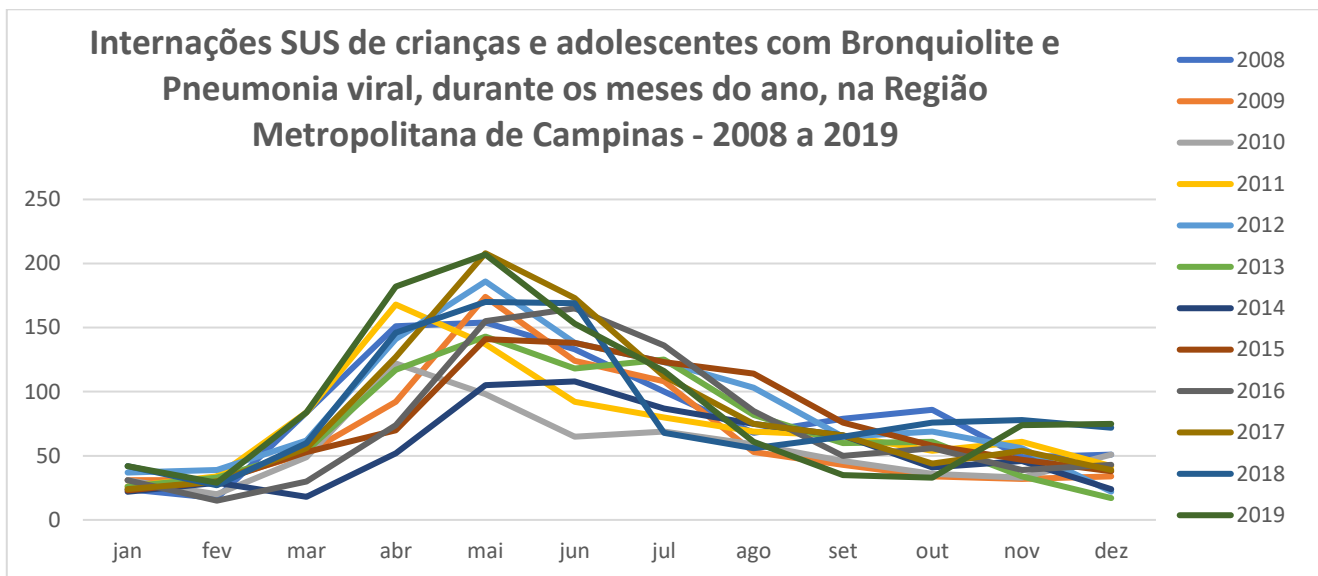


Verifica-se o aumento de internações atingindo picos no inverno, **acometendo principalmente os menores de um ano**. Destaque-se que as bronquiolites estão entre as **principais responsáveis pela superlotação de leitos de UTI nesse período do ano**.

Em Campinas e região, estudos realizados pela Dra. **Anna Elisa Scotoni**, apresentado ao **Conselho**

Municipal de Saúde em 2019 (gráfico 2 – atualizado), mostra esse claro padrão sazonal (outono e inverno), com o aumento dos casos iniciando-se em março e atingindo o pico em maio-junho (série histórica de 2008 a 2019). (Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS)

Gráfico 2.



As **principais vítimas** das doenças respiratórias infecciosas são os **recém-nascidos prematuros, crianças entre 6 meses e dois anos de idade, gestantes, puérperas e portadores de doenças crônicas não transmissíveis** e outras condições especiais.

Os anos de **2020 e 2021 foram anos atípicos** e não ocorreram excesso de demanda, seja por consultas, seja por internações hospitalares.

Vários estudiosos apontam que as medidas para proteção contra o Covid-19 nesses anos foram

eficientes para proteger dos quadros respiratórios comuns nesta época, com um grande impacto no que diz respeito à saúde das crianças. **Houve redução intensa dos quadros de bronquiolites, pneumonias e crises de asma**, entre outras.

Essa situação foi descrita em vários países, como Estados Unidos, Finlândia, China e outros.

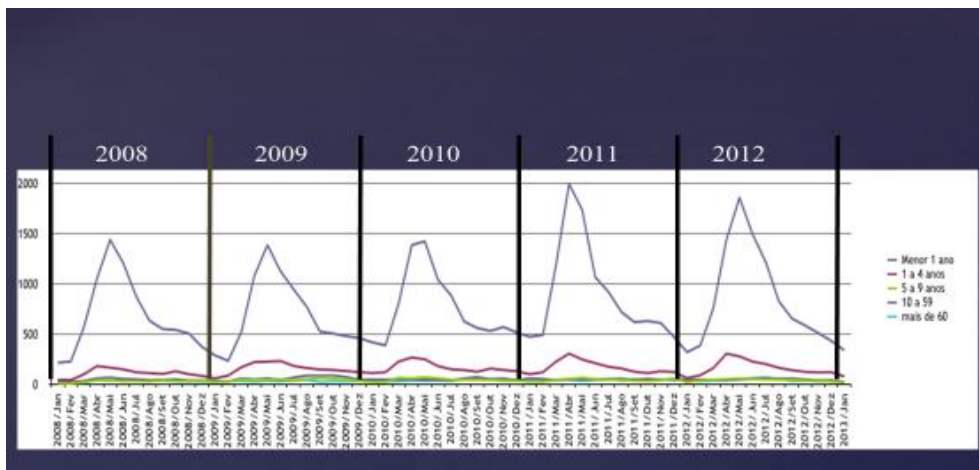
De outro lado, **após as medidas de relaxamento do isolamento social no final do ano passado**, no Brasil e outros países, foram descritos **surtos de influenza pela cepa H3N2 em pleno verão**, o que não é comum.

2. As internações hospitalares e a falta de leitos pediátricos em Campinas e região

As consequências desse comportamento entre as doenças respiratórias infecciosas agudas são as **superlotações de prontos-socorros e o aumento das internações hospitalares**, tanto em enfermarias, quanto em UTIs, no período compreendido entre o outono e o inverno. Esses aumentos se dão

principalmente na faixa etária pediátrica mais jovem (< de 1 ano) (gráfico 3, de acordo com estudo realizado pela Área da Criança do Departamento de Saúde em 2015). Segundo ele ocorre um **aumento de duas vezes do número de crianças nos serviços de urgência e três vezes o número de internações hospitalares**.

Gráfico 3:



Historicamente, pelo menos como demonstrado pelo Conselho Municipal de Saúde já em 2015, as consequências desse aumento é a falta de leitos de internação, principalmente de UTI pediátrica. As notícias de jornais em vários anos mostram que esse é **um problema crônico que se repete invariavelmente ano a ano, apesar de ser fenômeno conhecido e evitável.**

Soma-se a falta de leitos de UTI pediátrico a falta de leitos de UTI para recém-nascidos prematuros, também com piora nessa época do ano, dado que recém-nascidos são vítimas importantes das doenças respiratórias, o que agrava o problema.

Vejamos algumas notícias de jornais que demonstram a recorrência do problema:

Jornal de Barão, em 2015: “O hospital de Clínicas da Unicamp restringiu na tarde nesta quarta-feira (13) as internações de crianças com quadros respiratórios graves na UTI pediátrica. O espaço com capacidade para 10 pacientes está lotado e, além disso, outros 11 são atendidos em leitos fora desta ala e precisam de ventilação mecânica”.

G1.globo.com, em maio de 2016: “A unidade de tratamento intensivo (UTI) pediátrica do HC da Unicamp, tem capacidade para atender 10 pacientes, mantém 12 internados. Já a enfermaria infantil está com 8 crianças com suporte de ventilação mecânica.”

Revista Veja, em maio de 2017: “O Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas paralisou o atendimento no pronto-socorro adulto e infantil e na UTI pediátrica em maio em razão do excesso de pacientes”.

A CidadeOn, em julho de 2018: “Nas últimas duas semanas, Campinas sofreu com a superlotação das unidades [de Terapia Intensiva] em hospitais.” “Cremesp vê déficit de 114% em leitos de UTI pediátrica”.

EPTV, em 15 de abril de 2019: “Hospital Mário Gatti tem UTI lotada e bebês são internados em leitos improvisados.”

3. O problema em 2022 – ainda há tempo para se evitar consequências trágicas.

Como já esperado, em abril desse ano, com o relaxamento quase total das medidas preventivas contra o Coronavírus, as doenças respiratórias outras assumiram o protagonismo próprio do período outono-inverno.

Em **12 de abril** o Boletim da Secretaria de Saúde “SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DIÁRIA” informava **100% de lotação dos 59 leitos de UTI pediátricos do SUS local**, ou seja, dos hospitais Mário Gatti, PUC e Ouro

EPTV, em 5 de maio de 2019: “Bebê de 6 meses entubado à espera de UTI morre em PS do Hospital Mário Gatti.”



A falta de leitos não se restringe a leitos de UTI. Também há faltas de leitos pediátricos nas enfermarias gerais dos hospitais conveniados com o SUS. **A pressão pela demanda de leitos infantis durante todos esses anos acabou por distorcer, inclusive, a planta original de funcionamento do Pronto Socorro Infantil do Hospital Mário Gatti.** Hoje, a antiga sala de observação de crianças (onde ficavam crianças em observação por até 24hs) transformou-se numa enfermaria de pediatria (onde crianças permanecem internadas por vários dias). E a antiga sala de observação foi deslocada para os corredores da referida unidade. Desnecessário dizer que ambos os locais são inadequados, pois restringem conforto para as crianças e seus acompanhantes e exigem da equipe de saúde mais trabalho.

A **inauguração**, provavelmente ainda em 2022, porém **sem previsão de data**, do Hospital Mário “Gatinho” não irá resolver o problema, pois segundo informações da Rede Mário Gatti, **só haverá transferência dos atuais leitos para aquele local.**

Há também **falta de leitos pediátricos gerais e de UTI, incluindo os de UTI neonatal, em toda a região.** Como Campinas é a cidade sede da região metropolitana e de Saúde, aquela com mais recursos, na pactuação regional do SUS se prevê que também receba pacientes de outras cidades. O número de leitos, já insuficiente para a cidade nesta época do ano, tem a sua situação piorada com a internação de crianças com várias patologias, inclusive cirúrgicas, de outros municípios.

Verde. Nesse dia, **13 crianças esperavam por vagas por leitos em enfermarias.**

Em **14 de abril**, de novo com todos os leitos de UTI ocupados, eram **24 as crianças esperando** por leitos em enfermaria, segundo o boletim da Secretaria de Saúde.

Nesse ano **soma-se à falta de leitos de UTI pediátricos, a de leitos de UTI neonatal**, tornando a situação ainda mais dramática. Enquanto os primeiros internam

crianças com um mês e mais, os segundos internam os recém-nascidos até essa idade.

A falta de leitos de UTI neonatal é decorrência do **número de leitos insuficiente para a região somado ao de fechamentos de leitos de UTI neonatal no CAISM da Unicamp**: Em 2020 o Hospital da Mulher (o CAISM) iniciou a reforma da sua UTI neonatal para dobrar o número de seus leitos. Entretanto, neste momento há uma diminuição deles, o que concorre para intensificação do problema.

Na cidade, segundo informações da Secretaria de Saúde, são 34 leitos de **UTI neonatal** no SUS: 22 na Maternidade de Campinas e 12 no Hospital Celso Pierro, da PUCC. No dia **12 de abril, havia 39 pacientes internados, o que significa 114% de ocupação dos**

4. Recomendações à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Uma das atribuições legais do Controle Social, exercido através do Conselho Municipal de Saúde é contribuir com a gestão municipal no setor Saúde com diretrizes que possam melhorar a atenção aos usuários. Nesse sentido fazemos as seguintes recomendações à Secretaria de Saúde, de tal modo a prevenir situações drásticas.

Pretendemos, com elas, **contribuir para a resolução no curto prazo**, ainda para esse momento sazonal, mas também **de forma definitiva**, de tal modo que não sejamos surpreendidos nos próximos anos com problemas que são passíveis de serem antevistos.

1. Criar um **Grupo de Trabalho** com atores com experiência e interessados no problema, tais como gestores da Secretaria de Saúde, da Autarquia Rede Mário Gatti, da PUCC, do Hospital das Clínicas da Unicamp, da DRS VII, do Colegiado de Gestão Regional, do CRM, do Coren e do Conselho Municipal de Saúde além de representantes de trabalhadores das áreas de internação pediátrica, entre outros, para se fazer um **diagnóstico situacional e propor medidas de médio e curto prazo**.
2. De imediato, buscar **recursos e meios para ampliar o número de leitos de UTI pediátrica e neonatal**, superando a crise provocada pelo fechamento de leitos do CAISM e superando as necessidades imposta pelo aumento de casos, sazonalmente.
3. Envolver a **Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde** para contribuir na solução desse problema, inclusive com o **financiamento dos leitos**.
4. Fazer **contratações permanentes de pessoal capacitado** para ampliar os leitos tanto de UTI

leitos. A cidade conta também com leitos semi-intensivos em número de 21, nos quais, naquela data, tinham 24 recém-nascidos internados.

No mesmo dia 12 de abril, em que todos os leitos de UTI pediátricos do SUS municipais já se encontravam lotados, havia **3 recém-nascidos internados no centro-obstétrico do CAISM, em leitos improvisados**, aguardando leitos de UTI neonatal para serem transferidos.

A ocupação dos leitos de UTI neonatal é causada principalmente por crianças prematuras, muitas com má-formação, quadros respiratórios e outros próprios da prematuridade. O aumento das doenças respiratórias, que também podem acometer recém-nascidos, é um agravante do problema.

quanto de enfermaria pediátrica e que, fora desse período, fiquem disponibilizados para resolução de outras questões pediátricas da cidade (cirurgia eletivas ortopédicas, de reabilitação, cirurgia geral, etc.).

5. Garantir **estoques adequados de medicamentos e insumos** adequados à situação, de tal modo que não haja desabastecimento no período de emergência.
6. Fazer ampla **campanha**, com linguagem de fácil compreensão por leigos, particularmente nas escolas e entre escolares, contribuindo para a **prevenção de doenças respiratórias típicas** desse período do ano.
7. **Intensificar a vacinação de crianças e adultos**, tanto para a Covid 19 quanto para a gripe.



Consideramos que nem todas as medidas são fáceis de implementar. Mas há necessidade de que a Secretaria de Saúde envie o máximo de esforço nessa direção, pois, a nosso juízo, podem contribuir para que consigamos atravessar o período mais crítico do outono-inverno sem necessidade de improvisação como denunciado em anos anteriores.