

INFLUÊNCIA DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES EM PEDIATRIA

INFLUENCE OF SOCIAL DISTANCING DUE TO COVID-19 PANDEMIC IN EMERGENCY ATTENDANCE AND HOSPITALIZATIONS IN PEDIATRICS

Autores: André Ricardo Araujo da Silva ^{1,3}, Izabel Alves Leal ¹, Fernanda Martins Gonçalves ², Renata Ferreira Setti ², Maria Christina Tavares ², Cristina Vieira Souza ¹, Eliana Nascimento ¹, Liege Maria Abreu de Carvalho ¹, Cristiane Henriques Teixeira ¹

Filiação:

- 1- Comissão de controle de infecção hospitalar Grupo Prontobaby
- 2- Coordenação do serviço de emergência do Grupo Prontobaby
- 3- Laboratório de Ensino em Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Departamento Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense

Contato para correspondência: Rua Professor Gabizo 252, bloco 6, apt 501. CEP 20271-062. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: aricardo@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3896-9226>

Resumo

O objetivo deste artigo foi comparar o número de atendimentos em emergências pediátricas e internações hospitalares, considerando um período de tempo no qual vigoravam medidas de distanciamento social e restrição de mobilidade urbana, com o mesmo período em anos anteriores à pandemia da COVID-19. Realizamos um estudo de uma série de casos de atendimentos em duas emergências pediátricas e internações hospitalares entre 16 de março e 16 de abril de 2020 (primeiro mês de distanciamento social no Estado do Rio de Janeiro). Os dados foram comparados com o mesmo período dos dois anos anteriores, através de análise de variância (ANOVA). Um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. O número de atendimentos nas unidades A e B, respectivamente, foi de 6.579 e 1.538 em 2018; de 5.750 e 1.430 em 2019 e 1.762 e 375 em 2020. O número de internações nas unidades A e B, respectivamente, foi de 823 e 199 em 2018; de 721 e 188 em 2019; e 325 e 135 em 2020. Houve redução estatisticamente significativa de atendimentos e internações quando o ano de 2020 foi comparado com os anos anteriores nas duas unidades ($p < 0.0001$). O percentual relativo de atendimentos de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais foi de 36,7%, 36,5% e 29,2%, respectivamente em 2018, 2019 e 2020 na Unidade A; e 25,9%, 24,2% e 24,5%, respectivamente aos mesmos anos na Unidade B. Concluimos que houve redução estatisticamente significativa no número de atendimentos e internações nas emergências pediátricas avaliadas, sendo o resultado atribuído ao distanciamento social e restrição de mobilidade urbana no período avaliado.

PALAVRAS CHAVES: Infecções por Coronavírus, pediatria, emergências, hospitais com alto volume de atendimentos.

Abstract:**Introduction:**

The aim of this article is to compare number of attendances to pediatric emergencies and hospital admissions, considering a period time in which measures of social distancing and restriction or urban mobility were in course, with the same period in previous years to the pandemic. We performed a case-series study in two pediatric emergencies and hospital admission between 16th March and 16th April 2020 (first month of social distancing in Rio de Janeiro State, Brazil). Data were compared with the same period, in the two previous years, using Analysis of variance (ANOVA). A p value <0.05 was considered as statistically significant. The number of attendances in the Unit A and B, respectively, were 6.579 and 1.538 in 2018; 5.750 and 1.430 in 2019 and 1.762 and 375 in 2020. The number of hospital admissions in the Unit A and B, respectively, were 823 and 199 in 2018; of 721 and 188 in 2019; and 325 and 135 in 2020. In both units, there was a statistically significant reduction of attendances and hospitals admissions when 2020 year was compared with the two previous years ($p > 0.0001$). Relative percentage of acute respiratory diseases and influenza-like illness was 36.7%, 36.5% and 29.2%, respectively in 2018, 2019 and 2020 in the Unit A; and 25.9%, 24.2% and 24.5%, respectively for the same years, in the Unit B. We concluded that there was a statistically significant reduction of attendances and hospitals admissions in the pediatric emergencies evaluated, being the results attributed to social distancing and restriction of urban mobility during the period studied.

Key words: Coronavirus infection, pediatrics, emergencies, Hospitals, High Volume

Introdução:

A pesquisa de 44 casos de pneumonia inicialmente de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em Dezembro de 2019, identificou um novo coronavírus como o agente responsável, denominado SARS-COV-2 e a doença por ele causada chamada de COVID-19 (Zhu 2020. OMS 2020). A partir de então, a doença rapidamente se espalhou pela cidade e por outros países, atingindo escala global e decretação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020 (OMS, 2020.2)

Uma das primeiras medidas utilizadas para contenção da infecção na cidade de Wuhan foi a restrição de circulação e mobilidade urbana, viagens internacionais, além de fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais (Wilder, 2020). A partir de então, com o alastramento e aumento exponencial dos casos mundialmente, as medidas de distanciamento social foram empregadas por outros países duramente castigados pela pandemia, como medida de saúde pública para que os sistemas de saúde pudessem estar preparados para o atendimento dos pacientes (Signorelli 2020, Nussbaumer 2020).

Em virtude do aumento do número de casos no Estado do Rio de Janeiro e transmissão comunitária do SRAS-COV-2, o governo estadual reconheceu a situação de emergência na saúde pública devido ao novo vírus e adotou medidas como suspensão de aulas, eventos e atividades públicas, fechamento de estabelecimentos comerciais e restrição de viagens intermunicipais (Decreto Estado, 16 de março).

A mensuração do impacto da adoção das medidas de distanciamento social e restrição de mobilidade urbana sobre os atendimentos emergenciais em pediatria torna-se necessária para avaliar a redução ocorrida sobre o número de atendimentos nesta população, habitualmente afetada na sazonalidade de vírus respiratórios. (Bouzas 2016).

O objetivo deste artigo é comparar o número de atendimentos em duas emergências pediátricas e internações hospitalares decorrentes destes atendimentos, considerando um período de tempo no qual vigoravam medidas de distanciamento social e restrição de mobilidade urbana, com o mesmo período dos dois anos anteriores, nos quais não haviam medidas de restrição.

Metodologia:

Desenho do estudo e cenário:

Realizamos um estudo de uma série de casos de atendimentos em duas emergências pediátricas da rede privada de saúde, da cidade do Rio de Janeiro. As unidades são localizadas nas Zona Norte (denominada Unidade A) e Zona Sul da cidade (denominada Unidade B). Ambas as unidades atendem pacientes majoritariamente do município do Rio de Janeiro, mas também de todos os municípios da região metropolitana. A faixa etária de pacientes atendidos em ambas as unidades é de 0 a 18 anos.

Todos os pacientes são submetidos à classificação de risco, na Unidade A, ou acolhimento, na Unidade B. A Unidade A conta com 5 consultórios de atendimento, sala para grandes emergências e dois setores destinados a observação de pacientes. A Unidade B conta com 2 consultórios de atendimento, sala para grandes emergências e espaço destinado a repouso e observação de pacientes.

As duas unidades estudadas possuem leitos em outros setores para internações clínicas e de terapia intensiva pediátrica.

Período do estudo:

Os dados foram coletados entre 16 de março de 2020 a 16 de abril de 2020, compreendendo o 1º mês de quarentena oficial decretada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro. Os anos de 2018 e 2019 foram analisados considerando o mesmo período do ano.

Critério de inclusão e exclusão:

Foram incluídos todos os pacientes atendidos nas emergências da 2 unidades. Não houve exclusão de pacientes.

Fonte de dados:

Foi utilizada como fonte de coleta de dados o sistema informatizado dos hospitais, no qual são inseridos todos os atendimentos realizados. Todo atendimento é classificado e registrado de acordo com o código correspondente ao Código Internacional de Doenças, na sua atualização de 2019 (CID-10) (ICD on line, 2019).

Código internacional de doenças para síndromes respiratórias/síndromes gripais:

Todos os códigos internacionais de doenças da 10ª versão, relativos a doenças respiratórias agudas do sistema respiratório, incluindo síndromes gripais foram tabulados em relação ao mesmo período de estudo para verificação do percentual de casos em relação ao total de atendimentos de cada ano e de cada unidade. A lista completa dos CID-10 tabulados encontra-se em material suplementar (material suplementar)

Análise estatística

Os dados encontrados foram inseridos em tabela do programa Excel, sendo realizada um análise descritiva dos mesmos. O número de atendimento de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais foi descrito em número absoluto e em percentual relativo ao número total de atendimento de cada período. Utilizamos a análise de variância (ANOVA) para comparação dos valores encontrados nos três anos, com a utilização de medianas. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Aspectos éticos

Todos os aspectos éticos constantes da Declaração de Helsinki foram respeitados para a realização deste estudo. Em virtude da utilização de dados censitários do hospital, no qual não houve identificação dos participantes, a aprovação em comitê de ética foi dispensada.

Resultados:

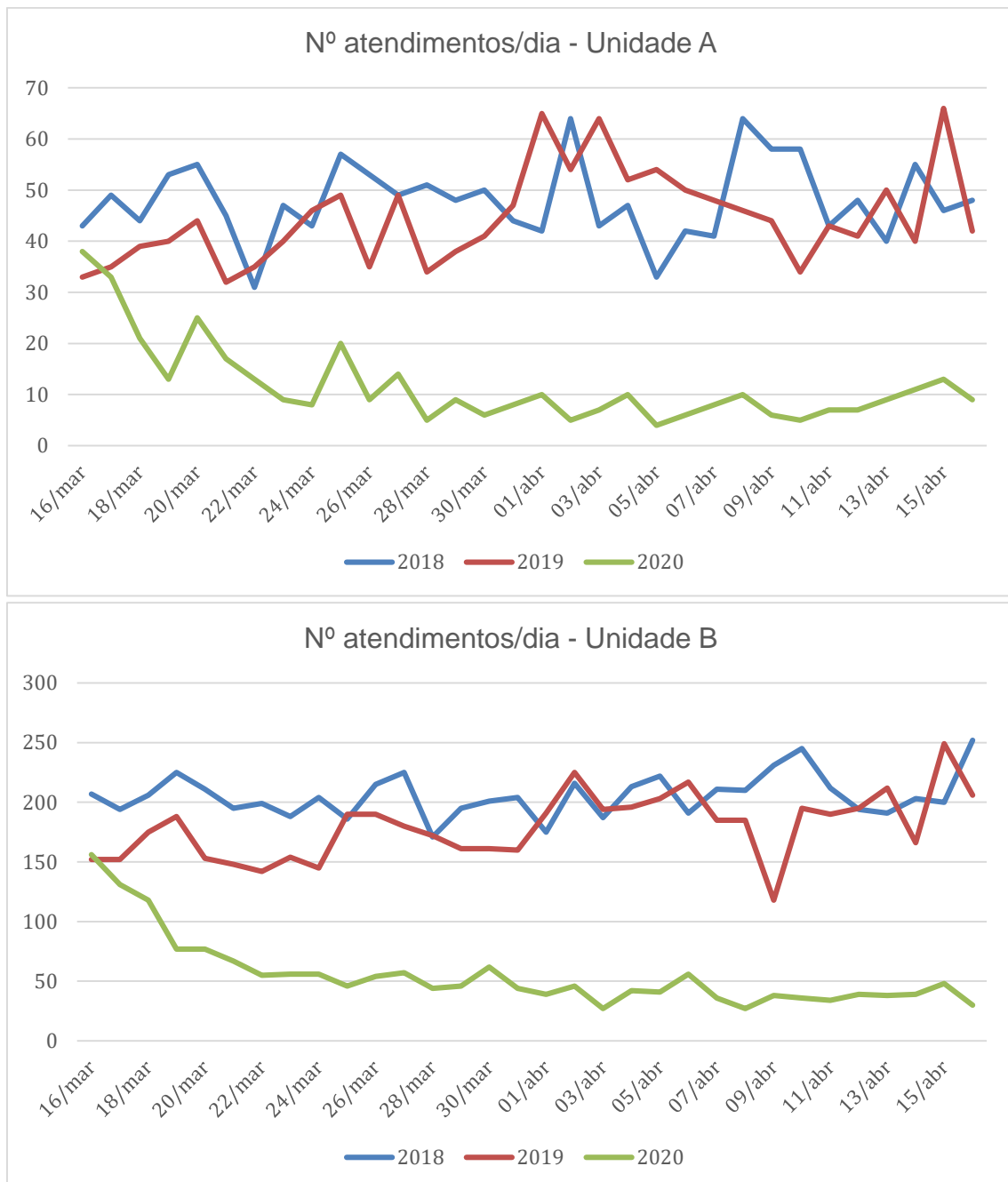
O número total de atendimentos nas emergências nas duas unidades e internações hospitalares é mostrado na tabela 1 e o número de atendimentos por dia é mostrado no gráfico 1.

A mediana de atendimentos da Unidade A foi de 204, 185 e 46, em 2018, 2019 e 2020, respectivamente, enquanto que a mediana de atendimentos na Unidade B foi de 48, 44 e 9, respectivamente para os mesmos anos.

Tabela 1- Número total de atendimentos nas duas emergências pediátricas da cidade do Rio de Janeiro e internações hospitalares decorrentes dos atendimentos.

	Unidade A		Unidade B	
	Nº atendimentos	Nº internações	Nº atendimentos	Nº internações
2018	6579	823	1534	199
2019	5750	721	1430	188
2020	1762	325	375	135
Valor de p	<0.0001	<0.0001	<0.01	<0.01

Gráfico 1- Número de atendimentos nas 2 emergências pediátricas por dia, após instituição de medidas de restrição de mobilidade urbana e interrupção de aulas presenciais de escolares (Rio de Janeiro)



A redução de atendimentos na Unidade A quando o ano de 2020 foi comparado com 2018 foi de 73%, e de 69,4% quando comparado com 2019. A redução no número de internações foi de 60,5% quando o ano de 2020 foi comparado com 2018, e 54,9% quando comparado com 2019.

Na Unidade B, a redução no número de atendimentos detectada em 2020 foi de 75,6% quando comparado com 2018, e de 73,8% quando comparado com 2019. Em relação ao número de internações a redução percentual em 2020 foi de 32,2% quando comparado com 2018, e 28,2% quando comparado como 2019.

O número de atendimentos de síndromes respiratórias agudas/síndromes gripais e seu percentual relativo em relação ao número de atendimentos totais é mostrado na tabela 2

Tabela 2 - Número total de atendimentos de síndromes respiratórias agudas/síndromes gripais e seu percentual relativo em duas emergências pediátricas da cidade do Rio de Janeiro

	Unidade A		Unidade B	
	Nº de atendimentos de síndromes respiratórias e infecciosas agudas	Total de atendimentos (%)	Nº de atendimentos de síndromes respiratórias e infecciosas agudas	Total de atendimentos (%)
2018	2417	6579 (36,7)	397	1534 (25,9)
2019	2098	5750 (36,5)	346	1430 (24,2)
2020	515	1762 (29,2)	92	375 (24,5)
Valor de p	<0.001		NS*	

*NS: não significativo

O quantitativo de atendimentos/dia de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais, em cada unidade, por ano é mostrada como material suplementar (material suplementar).

Discussão:

Medidas de contenção de epidemias são empregadas pela humanidade há muitos séculos, sendo a quarentena uma das práticas mais antigas descritas. (Wilder,2020). O termo tem origem no século XIV na Itália, quando navios oriundos de diversas localidades afetadas pela praga, precisavam aguardar no porto de Veneza por 40 dias antes do desembarque (Cetron, 2005). Recentemente, práticas semelhantes foram adotadas nas cidades de Toronto, Canadá; em Pequim, China, em Taiwan e Singapura para a contenção de casos de infecção pelo SARS-CoV em 2003 (Cetron 2004).

A propagação da pandemia pela COVID-19 no território nacional e em especial no Estado do Rio de Janeiro, além da transmissão comunitária decretada desde o dia 12 de março de 2020, direcionou as ações governamentais no sentido da adoção de medidas de limitação da mobilidade urbana associadas ao distanciamento social. (Decreto Estado 16 de março). Uma das medidas constantes no plano do governo estadual do Rio de Janeiro, incluía a suspensão de aulas presenciais de escolares das redes pública e privada.

Hipotetizamos que as medidas de mobilidade urbana associadas ao distanciamento social e interrupção de atividades presenciais de escolas pudessem reduzir o número de atendimentos em emergências, bem como o número de internações decorrentes destes atendimentos. As unidades estudadas representam importantes serviços de atendimento exclusivamente pediátrico da rede privada do município do Rio de Janeiro, principalmente a Unidade A, que historicamente possui elevado número de atendimentos, com uma média em torno de 6000 pacientes/mês.

O presente estudo evidenciou uma redução estatisticamente significativa no número total de atendimentos no setor de emergência pediátrica das duas unidades estudadas. Alguns fatores podem ter contribuído para esta situação como: adesão da população às medidas implementadas; menor circulação dos cidadãos em virtude da restrição de viagens em transportes públicos, dificultando a chegada ao hospital; postergação de visitas ao serviço de emergência dos hospitais por receio de aquisição da COVID-19; postergação e visitas ao serviço de emergência ao hospital de casos não emergenciais, até então habitualmente atendidos neste setor. É possível que todos estes fatores tenham contribuído simultaneamente em algum grau para este achado.

O número de internações verificado no primeiro mês após a decretação das medidas de quarentena, a exemplo do número de internações, também foi reduzido de forma estatisticamente significativa quando comparado com os anos anteriores nas duas unidades. Em relação a este fato, o menor número de atendimentos no período estudado influenciou

diretamente neste indicador. Uma tendência à redução do número de internações pediátricas, também foi verificada por Quaglio, et al, durante um surto de Ebola em um hospital de Serra Leoa (Quaglio, 2016)

Habitualmente as doenças respiratórias agudas e síndromes gripais representam um importante quantitativo do total de atendimentos em serviços de pediatria, principalmente entre meados de março e meados de julho, nos quais prevalecem os vírus respiratórios como os principais agentes, principalmente das síndromes gripais. (Machado, 2020, Alonso 2020). Em nosso estudo avaliamos também o percentual de casos de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais atendidas nas duas unidades, em relação ao total de atendimentos. Na Unidade A houve redução estatisticamente significativa, enquanto este achado não foi verificado na outra emergência avaliada. É possível que a redução do percentual de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais seja decorrente da interrupção das aulas presenciais dos escolares, o que reduz de maneira natural o habitual contato próximo das crianças durante o período de tempo em que permanecem nas escolas, sendo este contato íntimo fonte importante de transmissão de vírus respiratórios (Kutter, 2018). No entanto, não podemos confirmar esta hipótese, visto que esta diferença percentual não foi verificada na outra unidade estudada.

Conclusão:

Concluimos que houve redução estatisticamente significativa no número de atendimentos e internações nas emergências pediátricas avaliadas, sendo o resultado atribuído ao distanciamento social e restrição de mobilidade urbana no período avaliado. O percentual de doenças respiratórias agudas e síndromes gripais em relação ao total de atendimentos foi semelhante em todos os anos em uma das unidades avaliada e reduzido na outra.

O presente estudo possui algumas limitações como: a) ter sido realizado em apenas duas unidades de atendimento, na cidade do Rio de Janeiro, o que impede a generalização dos resultados para o Estado do Rio de Janeiro como um todo. No entanto, pelo grande quantitativo de pacientes atendidos habitualmente no setor, é provável que hospitais com perfis de setores semelhantes tenham experimentado o mesmo fenômeno; b) possibilidade de não correspondência do código de cada CID10 em relação ao efetivo quadro clínico do paciente. Esta possibilidade apesar de não poder ser completamente descartada, foi minimizada por conta da exclusão de doenças respiratórias crônicas da análise.

Agradecimentos:

Os autores agradecem à Mário Eduardo Guimarães Viana, diretor geral do Grupo Prontobaby pela possibilidade de realização do trabalho.

Referências:

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020 Feb 20;382(8):727-733.
2. Pneumonia of unknown cause – China. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/> Acesso em 23 de abril de 2020.
3. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization. Disponível em : <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em 23 de abril de 2020.
4. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020 Mar 13;27(2). pii: taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020
5. Signorelli C, Scognamiglio T, Odone A. COVID-19 in Italy: impact of containment measures and prevalence estimates of infection in the general population. *Acta Biomed.* 2020 Apr 10;91(3-S):175-179.
6. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr 8;4:CD013574.
7. Decreto Nº 46.973 de 16 de março de 2020. Reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19); e dá outras providências. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em : http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folders/site_fazenda/Subportais/PortalGestaoPessoas/Legisla%C3%A7%C3%B5es%20SILEP/Legisla%C3%A7%C3%B5es/2020/Decretos/Republica%20DECRETO%20N%C2%BA%2046.973%20DE%2016%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020_RECONHECE%20

[A%20EMERG%C3%8ANCIA%20NA%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf?lve](#)

Acesso em 05.04.2020

8. Bouzas ML, Oliveira JR, Fukutani KF, Borges IC, Barral A, Van der Gucht W, Wollants E, Van Ranst M, de Oliveira CI, Van Weyenbergh J, Nascimento-Carvalho CM; Acute Respiratory Infection, Wheeze Study Group Phase I, II. Respiratory syncytial virus a and b display different temporal patterns in a 4-year prospective cross-sectional study among children with acute respiratory infection in a tropical city. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Oct;95(41):e5142.
9. ICD-10 online versions-World Health Organization. Disponível em : <https://icd.who.int/browse10/2019/en> Acesso em 25 de abril de 2020
10. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med* 2005; 78: 329–34.
11. Cetron M, Simone P. Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox. *Emerg Infect Dis* 2004; 10:2053–4.
12. Quaglio G, Pizzol D, Bome D, Kebbie A, Bangura Z, Massaquoi V, Frasson C, Dalla Riva D, Putoto G. Maintaining Maternal and Child Health Services During the Ebola Outbreak: Experience from Pujehun, Sierra Leone. *PLoS Curr*. 2016 Jun 2;8. pii: ecurrents.outbreaks.d67aea257f572201f835772d7f188ba5. doi: 10.1371/currents.outbreaks.d67aea257f572201f835772d7f188ba5
13. Machado CM, de Souza ACMF, Romano CM, Dos Santos Freire W, Costa AA, Figueiredo WM, Pannuti CS, Luna EJA. Influenza A and B in a cohort of outpatient children and adolescent with influenza like-illness during two consecutive influenza seasons. *Braz J Infect Dis*. 2020 Jan - Feb;24(1):73-80. doi: 10.1016/j.bjid.2019.12.005. Epub 2020 Jan 15
14. Alonso WJ, Tamerius J, Freitas ARR. Respiratory syncytial virus causes more hospitalizations and deaths in equatorial Brazil than influenza (including during the 2009 pandemic). *An Acad Bras Cienc*. 2020 Mar 27;92(1):e20180584. doi: 10.1590/0001-3765202020180584. eCollection 2020.
15. Kutter JS, Spronken MI, Fraaij PL, Fouchier RA, Herfst S. Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Curr Opin Virol*. 2018 Feb;28:142-151. doi: 10.1016/j.coviro.2018.01.001. Epub 2018 Jan 17

MATERIAL SUPLEMENTAR

PARTE 1- CÓDIGOS INTERNACIONAIS DE DOENÇAS TABULADOS

B342 Infecção por coronavírus de localização não especificada, J00 – Nasofaringite Aguda (resfriado Comum) , J01 – Sinusite Aguda , J010 Sinusite maxilar aguda, J011 Sinusite frontal aguda , J012 Sinusite etmoidal aguda, J013 Sinusite esfenoidal aguda, J014 Pansinusite aguda, J018 Outras sinusites agudas , J019 Sinusite aguda não especificada, J02 – Faringite Aguda, J020 Faringite estreptocócica, J028 Faringite aguda devida a outros microorganismos especificados ,J029 Faringite aguda não especificada, J03 – Amigdalite Aguda , J030 Amigdalite estreptocócica, J038 Amigdalite aguda devida a outros microorganismos especificados ,J039 Amigdalite aguda não especificada, J04 – Laringite e Traqueíte Agudas, J040 Laringite aguda , J041 Traqueíte aguda ,J042 Laringotraqueíte aguda, J05 – Laringite Obstrutiva Aguda (crupe) e Epiglotite , J050 Laringite obstrutiva aguda [crupe] , J051 Epiglotite aguda, J06 – Infecções Agudas Das Vias Aéreas Superiores de Localizações Múltiplas e Não Especificadas, J060 Laringofaringite aguda, J068 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas, J069 Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada, J09 – Influenza (gripe) Devida a Vírus Identificado da Gripe Aviária, J10 – Influenza Devida a Outro Vírus da Influenza (gripe) Identificado, J100 Influenza com pneumonia devida a outro vírus da influenza [gripe] identificado, J101 Influenza com outras manifestações respiratórias, devida a outro vírus da influenza [gripe] identificado, J108 Influenza com outras manifestações, devida a outro vírus da influenza [gripe] Identificado, J11 – Influenza (gripe) Devida a Vírus Não Identificado, J110 Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não identificado, J111 Influenza [gripe] com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificado, J118 Influenza [gripe] com outras manifestações, devida a vírus não identificado, J12 – Pneumonia Viral Não Classificada em Outra Parte, J120 Pneumonia devida a adenovirus, J121 Pneumonia devida a vírus respiratório sincicial, J122 Pneumonia devida à parainfluenza, J128 Outras pneumonias virais, J129 Pneumonia viral não especificada, J13 – Pneumonia devida a Streptococcus Pneumoniae, J14 Pneumonia devida a Haemophilus influenzae, J15 – Pneumonia Bacteriana Não Classificada em Outra Parte, J150 Pneumonia devida à Klebsiella pneumonia, J151 Pneumonia devida a Pseudomonas, J152 Pneumonia devida a Staphylococcus, J153 Pneumonia devida a Streptococcus do grupo B, J154 Pneumonia devida a outros estreptococos, J155 Pneumonia devida a Escherichia coli, J156 Pneumonia devida a outras bactérias aeróbicas gram-negativas, J157 Pneumonia devida a Mycoplasma pneumonia, J158 Outras pneumonias bacterianas, J159 Pneumonia bacteriana não especificada, J16 – Pneumonia Devida a Outros Microorganismos Infecciosos Especificados Não Classificados em Outra Parte, J160 Pneumonia devida a clamídias,

J168 Pneumonia devida a outros microrganismos infecciosos especificados, J17 – Pneumonia em Doenças Classificadas em Outra Parte, J170 Pneumonia em doenças bacterianas classificadas em outra parte, J171 Pneumonia em doenças virais classificadas em outra parte, J172 Pneumonia em micoses classificadas em outra parte, J173 Pneumonia em doenças parasitárias classificadas em outra parte, J178 Pneumonia em outras doenças classificadas em outra parte, J18 – Pneumonia Por Microorganismo Não Especificada, J180 Broncopneumonia não especificada, J181 Pneumonia lobar não especificada, J182 Pneumonia hipostática não especificada, J188 Outras pneumonias devidas a microrganismos não especificados, J189 Pneumonia não especificada, J20 – Bronquite Aguda, J200 Bronquite aguda devida a Mycoplasma pneumonia, J201 Bronquite aguda devida a Haemophilus influenza, J202 Bronquite aguda devida a estreptococos, J203 Bronquite aguda devida a vírus Coxsackie, J204 Bronquite aguda devida a vírus parainfluenza, J205 Bronquite aguda devida a vírus sincicial respiratório, J206 Bronquite aguda devida a rinovírus, J207 Bronquite aguda devida a echovirus, J208 Bronquite aguda devida a outros microrganismos especificados, J209 Bronquite aguda não especificada, J21 – Bronquiolite Aguda, J210 Bronquiolite aguda devida a vírus sincicial respiratório, J218 Bronquiolite aguda devida a outros microrganismos especificados, J219 Bronquite aguda não especificada, J22 Infecções agudas não especificada das vias aéreas inferiores, J30 – Rinite Alérgica e Vasomotora, J300 Rinite vasomotora, J301 Rinite alérgica devida a pólen, J302 Outras rinites alérgicas sazonais, J303 Outras rinites alérgicas, J304 Rinite alérgica não especificada, J45 – Asma, J450 Asma predominantemente alérgica, J451 Asma não-alérgica, J458 Asma mista, J459 Asma não especificada, J46 Estado de mal asmático, J80 – Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto, J96 – Insuficiência Respiratória Não Classificada de Outra Parte, J960 Insuficiência respiratória aguda, J969 Insuficiência respiratória não especificada

Parte 2- Quantitativo dos atendimentos de síndromes respiratórias e infecciosas agudas em duas unidades de emergência pediátrica da cidade do Rio de Janeiro (16 de março a 16 de abril nos anos 2018, 2019 e 2020)

	2018		2019		2020	
	Unidade A	Unidade B	Unidade A	Unidade B	Unidade A	Unidade B
16/mar	63	12	51	10	51	14
17/mar	64	6	45	10	56	7
18/mar	86	12	58	10	41	6
19/mar	82	1	52	10	21	2
20/mar	56	0	44	5	19	12
21/mar	70	8	56	5	11	3
22/mar	68	0	64	4	22	7
23/mar	59	9	46	8	24	2
24/mar	84	16	60	12	21	0
25/mar	75	14	79	14	22	7
26/mar	79	15	74	4	13	1
27/mar	69	5	63	5	15	3
28/mar	62	15	68	8	7	1
29/mar	58	17	53	10	10	0
30/mar	78	8	44	14	22	0
31/mar	85	10	83	15	10	1
1/abr	77	15	66	14	7	2
2/abr	106	19	75	13	8	1
3/abr	55	10	55	13	6	0
4/abr	70	13	74	16	8	3
5/abr	91	7	71	17	12	1
6/abr	61	11	67	22	13	2
7/abr	80	20	87	16	9	1
8 /abr	86	24	81	9	6	0
9/abr	73	32	51	2	8	0
10/abr	102	22	75	11	11	1
11/abr	80	12	68	1	12	4
12/abr	86	15	74	10	7	2
13/abr	81	8	77	12	7	3
14/abr	66	19	65	11	11	1
15/abr	84	8	87	23	16	3
16/abr	81	14	85	12	9	2
Total	2417	397	2098	346	515	92