

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA  
2017 - 2019

A incidência de doenças infecciosas em um centro  
educacional privado do Distrito Federal

Autora: Thalita Alves de Oliveira

Brasília – DF  
2019

Thalita Alves de Oliveira

## A incidência de doenças infecciosas em um centro educacional privado do Distrito Federal

Trabalho de conclusão de curso (TCC) para obtenção do certificado de conclusão da Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Materno Infantil de Brasília.

Orientador: Dra. Mônica Ferreira Leite - Pediatra.

Brasília - DF

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** É crescente o número de crianças que recebem cuidado fora do domicílio e de forma coletiva. Isso se deve a inserção, cada vez maior, da mulher no mercado de trabalho. Desde 1940 admite-se maior frequência de doenças transmissíveis em crianças que recebem esse tipo de assistência.

**OBJETIVO:** Identificar a incidência de doenças infecciosas em criança de um centro educacional privado do Distrito Federal. Além disso comparar a incidência das infecções em crianças que frequentam o berçário das que frequentam a educação infantil e avaliar a morbimortalidade dessas infecções.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram coletados dados, dos livros de registro da enfermagem do serviço de pediatria do local, tais como: quadro infeccioso, uso de medicação e necessidade de internação. Foram incluídas todas as crianças matriculadas no centro educacional no período de janeiro de 2013 a julho de 2018.

**RESULTADOS:** No presente estudo foram identificadas 3968 infecções distribuídas em trinta e quatro etiologias. Dessas infecções 86% foram de origem viral. As infecções mais prevalentes em ambas as faixas etárias foram: febre sem sinais localizatórios, gastroenterite, infecção de vias aéreas superiores e conjuntivite viral. No presente estudo as crianças menores de 2 anos, tiveram um risco duas vezes maior de adquirir infecções virais do que as maiores de 2 anos. Já em relação a doenças bacterianas esse risco foi de 1,44.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos estudos indicam que o risco relativo de adquirir infecções é maior nas crianças que frequentam creche, porém o significado real desse risco não deve justificar a não colocação das crianças nessas instituições. Isso pois, como foi evidenciado neste estudo, a maioria são infecções benignas e de origem viral. Portanto, deve-se buscar uma instituição com infraestrutura adequada e que adote medidas para prevenção e controle das doenças transmissíveis.

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. MATERIAL E MÉTODO .....	8
3. RESULTADOS .....	10
4. DISCUSSÃO .....	14
5. CONCLUSÃO .....	17
6. REFERÊNCIAS .....	18
7. ANEXO I .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

A inserção cada vez mais frequente da mulher no mercado de trabalho tem aumentado a procura por instituições de assistência à criança. Além disso, nos últimos anos o modelo histórico de creche tem se modificado, tornando-se uma instituição de educação para criança pré-escolar e não somente um local para assistir e cuidar dos menores cujos responsáveis se ausentam durante o dia para trabalhar<sup>1</sup>. Dessa forma, passou a ser não somente para as crianças de mães trabalhadoras. Portanto, o número cada vez maior de crianças matriculadas pode ser justificado tanto pelo gradativo aumento de mulheres no mercado de trabalho quanto pela visão da creche como uma instituição educacional. Assim sendo, é crescente o número de crianças que recebem cuidados fora do domicílio e de forma coletiva<sup>1</sup>.

Concomitante ao aumento de menores matriculados nessas instituições é bem documentado também o maior número de infecções associadas às crianças que frequentam creche desde 1940<sup>2</sup>. Alguns trabalhos evidenciam também um aumento na duração e uma maior gravidade dos casos de doença, com maior número de hospitalização nessas crianças<sup>3</sup>.

Crianças que frequentam creches, principalmente as menores de 3 anos, têm episódios infecciosos de vias aéreas superiores mais graves e em maior número do que as crianças que recebem cuidado em domicílio. O risco aumenta conforme o número de horas passado na instituição<sup>4</sup>.

Segundo estudo de Nesti e colaboradores é evidente que o risco de infecções como gastroenterite e infecções do trato respiratório superior é bem maior em crianças que frequentam creches. No entanto, esse risco diminui em crianças maiores de um ano e meio, principalmente nas maiores de 5 anos<sup>4</sup>.

Os pré-escolares são mais vulneráveis à aquisição de doenças infectocontagiosas devido à imaturidade do sistema imune e por não apresentarem imunidade aos agentes infecciosos mais comuns, pela falta de exposição prévia. Além disso, crianças pequenas apresentam hábitos que facilitam a disseminação dessas doenças como por exemplo levar a mão e objetos à boca, contato interpessoal muito

próximo, falta da prática de lavar as mãos, incontinência fecal e necessidade de contato físico direto constante com adultos<sup>2</sup>.

A revisão de literatura mostra que existem medidas capazes de reduzir a incidência de doenças infecciosas em creches<sup>2</sup>. Dentre essas medidas são mencionadas a limitação do número máximo de crianças por classe, a separação das crianças em grupos por faixa etária, a monitorização da vacinação das crianças e dos funcionários, a utilização de roupas sobre as fraldas, a adoção de rotina de lavagem de mãos e troca de fraldas, a instituição de rotina de limpeza de superfícies e de brinquedos, etc.

Em virtude da necessidade cada vez maior da inserção dos filhos em instituições educacionais são necessários mais estudos sobre a incidência e a gravidade das infecções que ocorrem nessas crianças que recebem cuidado fora dos seus domicílios. Isso permite que medidas eficazes sejam adotadas no intuito de minimizar a ocorrência de infecções bem como diminuir sua gravidade.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo principal identificar a incidência de doenças infecciosas em criança de um centro educacional privado do Distrito Federal no período de janeiro de 2013 a julho de 2018. Além disso, visa comparar a incidência dessas infecções em crianças que frequentam o berçário das que frequentam a educação infantil, avaliar a morbimortalidade das infecções e comparar os dados coletados com os dados da literatura.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, no qual foram avaliados de forma retrospectiva todas as infecções que ocorreram nas crianças de um centro educacional privado do Distrito Federal no período de janeiro de 2013 a julho de 2018.

Este centro educacional conta com um quadro de oitenta e cinco funcionários distribuídos nas seguintes funções: diretor, supervisor, coordenador pedagógico, psicólogo, pediatra, nutricionista, professor, monitor, técnico de nutrição, cozinheiro, auxiliar de cozinha e auxiliar de limpeza.

As turmas são divididas em berçário (crianças de 4 meses a 2 anos), maternal e infantil, sendo que os dois últimos englobam crianças de 2 anos a 5 anos completos ou incompletos. A média de crianças matriculadas abaixo de 2 anos é de oitenta alunos e a média de crianças acima de 2 anos é de cento e cinquenta. O quantitativo de alunos é variável anualmente. O número máximo de alunos por turma é de 20 crianças tanto no berçário quanto na educação infantil.

Os dados foram coletados dos livros de registro da enfermagem do serviço de pediatria do local, no qual a equipe anota todas as intercorrências com as crianças desde traumas (mordidas, quedas, etc.) até infecções. Além disso registram também os motivos das faltas de cada aluno, o uso ou não de medicações, o tempo de afastamento da instituição, se teve alguma complicação ou necessidade de internação.

No presente estudo foram incluídas todas as crianças matriculadas nesse centro educacional privado do Distrito Federal nos anos de 2013 a 2018. Dessa forma, não existem critérios de exclusão.

Uma planilha padrão do programa Microsoft Excel foi utilizada e nela foram registrados os seguintes dados: nome, turma, mês, ano, quadro infeccioso, uso de medicação e necessidade de internação. Foi realizada análise descritiva dos dados obtidos, utilizando-se frequências e razão de chances.

A revisão bibliográfica foi realizada baseada nos bancos de dados do Medscape, Scielo, Pubmed e Google acadêmico.

O trabalho foi previamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da SES-DF e aceito por comitê mediante parecer número 3.075.582. Os dados coletados das crianças foram mantidos em sigilo, sendo de acesso apenas dos autores do estudo. Dessa maneira, garantiu-se o anonimato dos nomes das crianças e a confidencialidade dos dados coletados.

### 3. RESULTADOS

No estudo foram identificados 3968 registros de infecções que foram agrupadas num total de trinta e quatro etiologias considerando toda a amostra estudada. O gráfico abaixo evidencia as infecções mais prevalentes no estudo realizado.

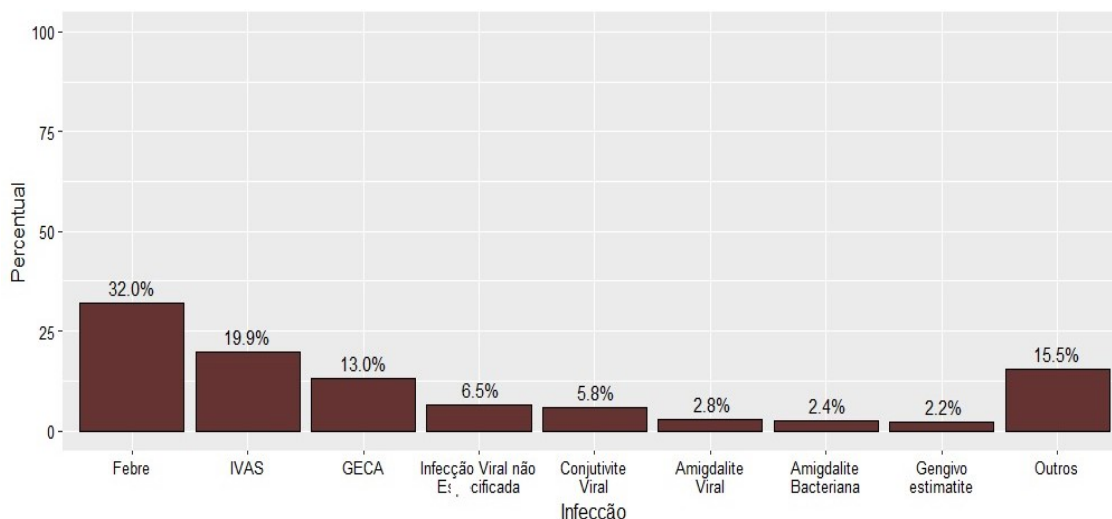


Gráfico 1 – Prevalência das infecções no centro educacional de janeiro de 2013 a junho de 2018.

Febre sem sinais localizatórios (FSSL), infecções de vias aéreas superiores (IVAS), gastroenterite (GECA) e conjuntivite viral foram as infecções mais prevalentes conforme o gráfico 1. Infecção viral não especificada descrita no gráfico acima engloba os sintomas de tosse e sibilância relatados nos livros de registro. Os “outros” citados no gráfico acima, correspondem a infecções cujo percentual isoladamente não foi significativo, vide tabela 3 em anexo.

No período estudado o número de infecções ocorridas nos menores de 2 anos foi de 2004 no total e nos maiores de 2 anos foi de 1964. Nas crianças menores de 2 anos 89,5% (1795) foram de origem viral. Já nas crianças maiores de 2 anos esse percentual foi de 82,9% (1628) como pode ser observado no gráfico 2.

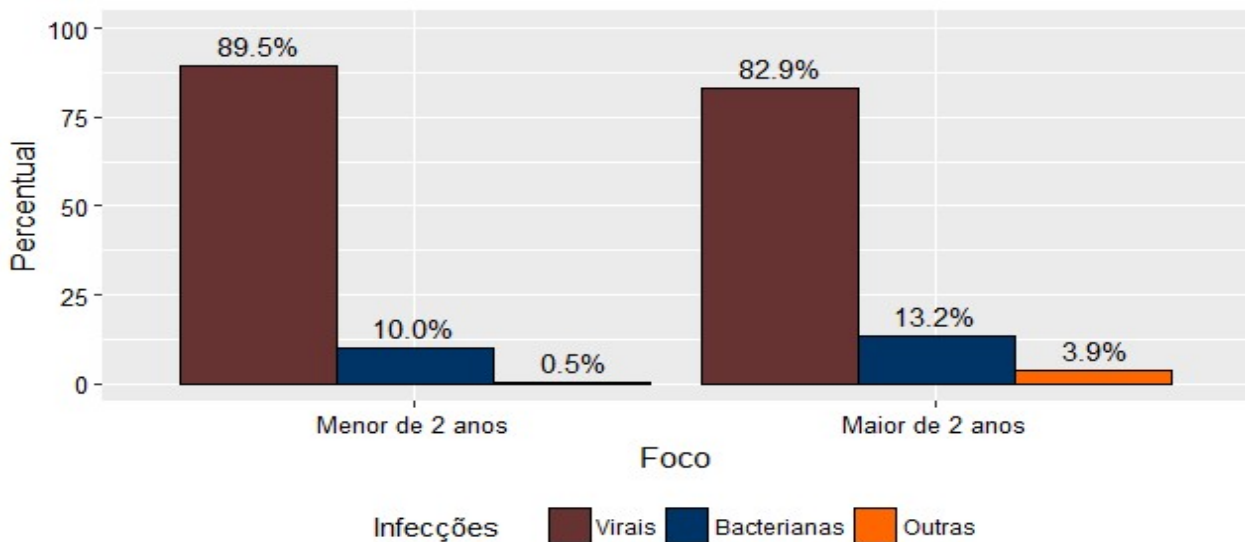


Gráfico 2 – Distribuição do tipo de infecção por etiologia de acordo com a faixa etária dos alunos.

No gráfico 2 evidenciamos então uma prevalência muito maior das infecções virais em relação às infecções bacterianas tanto nas crianças menores de 2 anos quanto no grupo da educação infantil com mais de 2 anos de idade. A menor prevalência correspondente a 0,5% nos menores de 2 anos e 3,9% nos maiores correlacionamos às infecções como: pediculose, monilíase, molusco contagioso e bicho geográfico, cujo percentual em toda amostra foi menor do que 4%.

O gráfico 3 abaixo mostra a distribuição das infecções nas crianças menores de 2 anos. Em relação à prevalência também nota-se um número maior de casos de FSSL, IVAS e GECA seguidos de conjuntivite viral, gengivoestomatite e otite média aguda (OMA).

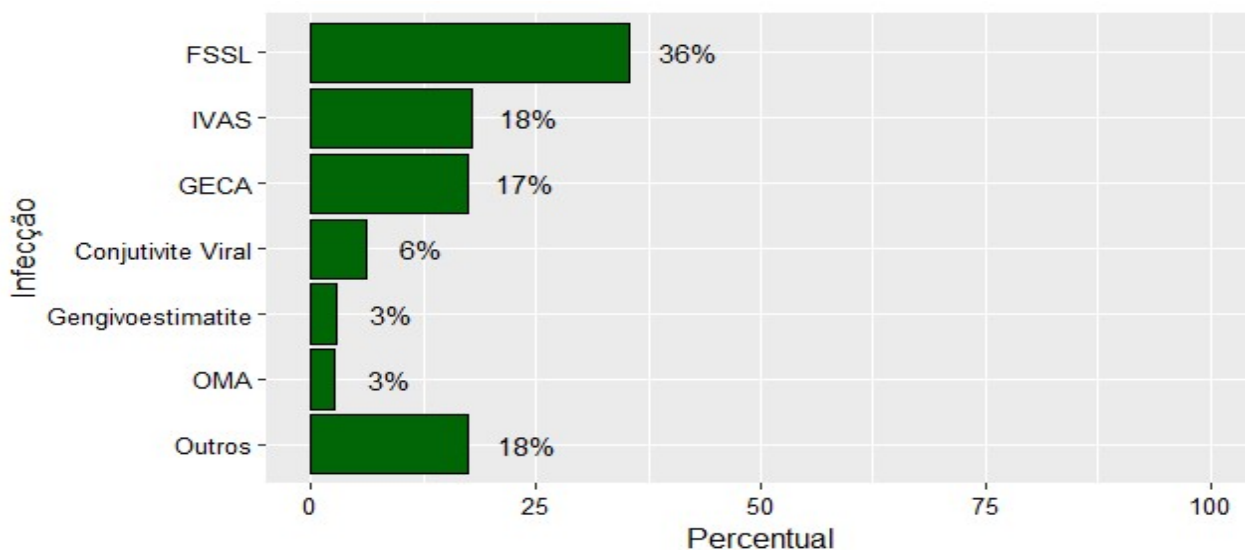


Gráfico 3 – Distribuição das infecções em menores de 2 anos de idade.

Observamos que 18% dos casos identificados no gráfico como “outros” englobam diversas infecções, cada qual com um percentual muito baixo. Essas infecções e frequências correspondentes podem ser consultadas na tabela 3 (em anexo).

No gráfico 4 observamos o percentual de casos de infecções em crianças maiores de 2 anos. Da mesma forma que no gráfico 3 as infecções mais prevalentes foram FSSL, IVAS, GECA e conjuntivite viral. Outras infecções preponderantes foram amigdalite viral e bacteriana.

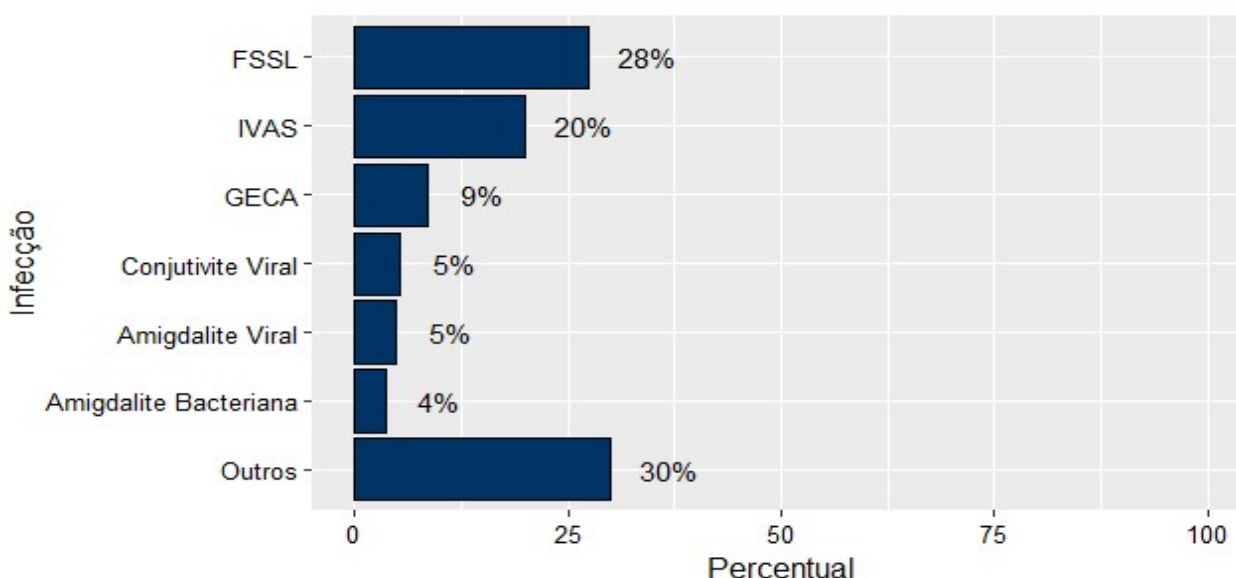


Gráfico 4 – Distribuição das infecções em crianças maiores de 2.

Em relação às gastroenterites nas crianças menores de 2 anos não houve relato do uso de antibióticos. Quanto à febre sem sinais localizatórios, dos 734 casos identificados em apenas 22 (2,9%) foi preciso uso desse tipo de medicação. E nas IVAS dos 378 casos apenas 20 (5,2%) evoluíram com complicações bacterianas sendo necessário antimicrobiano. No total de infecções ocorridas nos menores de 2 anos em 186 infecções foi necessário utiliza-los correspondendo a 9% do total de casos.

Já nas crianças acima de 2 dois, em relação às gastroenterites, em apenas uma das 170, foi prescrito uso de antimicrobianos. Na febre sem sinais localizatórios, dos 569 casos em apenas 23 casos o seu uso foi necessário (4%). Das IVAS 15 evoluíram com complicações bacterianas sendo inevitável o uso dessa medicação. Portanto, o número total de uso de antibióticos no período do estudo nessas crianças foi de 285 (14%).

Durante os 61 meses do presente estudo, somente 7 crianças foram internadas, sendo 4 crianças menores de 2 anos, devido pneumonia (3) e FSSL(1) e 3 maiores de 2 anos por pneumonia, sinusite e gastroenterite.

A conjuntivite viral foi a quarta infecção mais prevalente em ambas as faixas etárias. Nos casos de conjuntivite, no centro educacional onde foi realizado o presente estudo, a criança era afastada assim que a equipe notava alterações oculares tais como: secreção, lacrimejamento excessivo e vermelhidão. A criança só poderia retornar à escola mediante atestado de liberação do oftalmologista.

No presente estudo foi observado que, em relação às infecções virais, a chance de uma criança menor de 2 anos adquirir essa infecção é 2 vezes maior do que nas crianças maiores de 2 anos. Em relação às doenças bacterianas essa chance reduz um pouco, sendo que as crianças menores de 2 anos têm 1,44 vezes mais risco do que uma criança com idade superior a 2 anos.

No geral as crianças mais novas tem 1,91 vezes mais risco de adquirir alguma infecção em relação as crianças mais velhas conforme pode ser visto nas tabelas 1 e 2.

<b>Infecções</b>	<b>Menor que 2 anos</b>	<b>Maior que 2 anos</b>
Virais	4,49	2,17
Bacterianas	0,50	0,35
Geral	5,01	2,62

Tabela 1 – Distribuição da média anual de casos de infecções por faixa etária e etiologia da infecção.

<b>Infecções</b>	<b>Prevalência</b>
Virais	2,07
Bacterianas	1,44
Geral	1,91

Tabela 2 – Prevalência da chance de uma criança com idade inferior a 2 anos contrair infecção em relação a uma criança com idade superior à 2 anos dado o tipo de infecção.

#### 4. DISCUSSÃO

A febre foi a intercorrência mais comum neste estudo (32% dos casos). Este sintoma é responsável por cerca de 20 a 30% dos motivos de consulta na emergência pediátrica <sup>5</sup>. Apesar de ser um sintoma que gera muita aflição nos pais, a grande maioria é causada por uma infecção viral benigna <sup>6</sup>. O presente estudo foi concordante com esses dados, uma vez que em apenas 2,9% das crianças menores de 2 anos e 4% das crianças maiores de 2 anos com febre foi necessário o uso de antimicrobiano. Além disso, em 61 meses de estudo houve apenas uma internação por febre sem sinais localizatórios.

A infecção de vias aéreas superiores foi a segunda afecção mais prevalente nesse estudo (19,8%). Achado discordante da literatura, que traz as infecções respiratórias agudas como as doenças mais frequentes que acometem as crianças, independente da presença em creches e a maior causa de procura de atendimento médico pediátrico <sup>7</sup>. Vários estudos relatam que o risco de adquirir IVAS é maior nas crianças que frequentam centros educacionais <sup>2,8,9</sup>. Esse risco chega a ser de três a cinco vezes maior <sup>9</sup>. Alguns autores referem também que o risco aumenta conforme o número de horas que a criança passa na creche <sup>2,8,9</sup>.

Estudos evidenciam também maior prevalência de IVAS nas crianças menores de 3 anos <sup>2</sup>. Portanto, o risco dessa infecção reduz conforme a idade. O estudo de Barros mostra que nas crianças acima de 2 anos não há diferença no número de IVAS entre crianças cuidadas em creches e crianças que recebem cuidado em domicílio <sup>10</sup>.

A gastroenterite foi nesse trabalho a terceira infecção mais prevalente em ambas as faixas etárias. Os estudos evidenciam o risco aumentado de diarreia em crianças cuidadas em creches, principalmente nas abaixo de 2 anos <sup>10,11</sup>, o que condiz com o estudo em questão o qual mostra uma prevalência maior de GECA nas crianças menores. Alguns estudos mostram que para a população com menor nível socioeconômico a frequência à creche pode não aumentar o risco de gastroenterite, mas como também, ser um fator protetor. Isso pois essas crianças geralmente residem em domicílios com infraestrutura precária <sup>11,12</sup>. Já em relação as crianças com maior nível socioeconômico os centros educacionais geram um maior risco de contaminação e adquirir GECA <sup>11</sup>.

Nesse estudo o número de infecções respiratórias de vias aéreas inferiores foi de 2% (86) da amostra total. O aumento da prevalência dessas infecções em creche é um assunto controverso na literatura. Alguns estudos evidenciam que o risco dessas infecções é de 2 a 6 vezes maior nas crianças que frequentam creches <sup>2,4,9,13</sup>. Entretanto outros estudos evidenciam que não existe associação significativa entre o fato de frequentar essas instituições e o risco de infecções respiratórias de vias aéreas inferiores <sup>7,10,14,15</sup>.

A prevalência de otite média aguda (OMA) nesse estudo, também foi baixa, correspondendo a 3% do total de infecções de toda amostra, achado discordante de alguns estudos que evidenciam aumento de duas a três vezes no número de OMA em crianças que frequentam creche <sup>4,7</sup>.

Alguns estudos evidenciam que crianças de creche tem maior risco de internação <sup>3,4,8</sup>, porém isso não foi visto no nosso estudo. Durante 61 meses, foram apenas 7 internações considerando as crianças menores e maiores de dois anos.

Este trabalho mostrou que em 471(11%) das infecções foi necessário uso de antibióticos, na amostra total. Esse resultado está em desacordo com estudos que relatam que crianças que frequentam creche utilizam antibióticos mais vezes <sup>1,4</sup>. Isso talvez se justifique pelo alto nível socioeconômico das crianças da creche estudada, pois essas possuem fácil acesso aos serviços de saúde. Quase a totalidade dessas crianças tem seu pediatra particular e, portanto, os pais procuram menos as emergências dos hospitais. Nesses locais a prescrição de antibioticoterapia provavelmente é maior se comparada ao regime ambulatorial onde é possível acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente.

Em relação às faixas etárias estudos evidenciam que, quanto maior a faixa etária menor o risco de adquirir infecções <sup>10,11</sup>. Achado concordante com o presente estudo que evidencia um risco 2 vezes maior de adquirir infecções nas crianças menores de 2 anos.

Em um estudo feito por Ning em relação às crianças que recebem cuidado domiciliar, nota-se que a diferença nos riscos de infecções comuns entre as crianças de creches e de cuidado domiciliar só foi significativa entre as crianças menores de um ano e

meio<sup>11</sup>. Outra variável de grande importância nesse estudo de Ning, além da faixa etária, foi o acesso ao plano de saúde. Nas crianças que frequentam creches e tem fácil acesso a saúde, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao número de IVAS e GECA. No entanto, o risco fica evidente quando se compara crianças que frequentam creche e não possuem plano de saúde com aquelas que recebem cuidado domiciliar. Portanto, o risco de infecções está associado a vários fatores fora da creche, como a idade das crianças e a facilidade de acesso a saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Desde 1940 admite-se que o risco de infecções é maior em crianças que frequentam creche. No entanto, a maioria das infecções são virais e não geram hospitalização e morbidade para as crianças. Dessa maneira, não contraindica a entrada das crianças nessas instituições. Porém é necessário escolher uma creche regulamentada que conta com uma boa infraestrutura e uma boa equipe de profissionais.

É certo que a adoção de rotinas padronizadas por essas instituições diminui a transmissão de doenças, conforme relatado no início desse estudo.

A exclusão de crianças doentes da creche não é um consenso e é recomendada apenas para doenças infecciosas específicas como por exemplo hepatite, varicela, tuberculose, meningite e citomegalovírus, sendo que nenhuma dessas foi observada nesse trabalho. Para a diarreia, a recomendação é a exclusão temporária se a diarreia tiver características infecciosas e se as fezes não estiverem contidas em uma fralda, predispondo à contaminação. As infecções de vias aéreas superiores não mostram evidências de que a exclusão possa ser eficaz na prevenção da disseminação<sup>1</sup>

Por fim, a maioria dos estudos indica que o risco relativo de adquirir infecções é maior nas crianças que frequentam creches. Como foi evidenciado nesse trabalho as infecções de origem viral e, portanto, de caráter benigno e bom prognóstico, foram predominantes. Dessa forma, o significado real do risco de inclusão das crianças em creche não se justifica.

## 6. REFERÊNCIAS

- 1) Nesti M. Vigilância epidemiológica e controle de infecção em área anexa a hospital: creche hospitalar. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004. Dissertação (mestrado);
- 2) Pedraza D; Queiroz S; Sales M. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2014;19(2):511-528;
- 3) Andrade, M; Rodrigues M. Indicadores de adoecimento antes e após o ingresso da criança na creche. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, 2005;15(2):13-21;
- 4) Nesti, M; Goldbaum M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis., Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2007;83(4):299-312;
- 5) Murahovschi J. A criança com febre no consultório. Jornal de pediatria 2013, 79(1):55-64;
- 6) Pinto L. Febre no Lactente.Revista de Pediatria SOPERJ, 2012,13(2):61-67;
- 7) Denny F, Collier A, Henderson F. Acute Respiratory Infections in Day Care. Reviews of infectious diseases, 1986;8(4):527-531;
- 8) Amorim K; Ferreira M. Análise crítica de investigações sobre doenças infecciosas respiratórias em crianças que frequentam creche. Jornal de Pediatria,1999;75(5):313-320;
- 9)\_Fuchs, S; Maynard R; Costa L; Cardozo A; Schierholt R. Duration of day-care attendance and acute respiratory infection, Caderno de saúde pública, 199612(3):291-296;

- 10) Barros A. Child-care attendance and common morbidity: evidence of association in the literature and questions of design. *Journal of Public Health*, 1999,33(1):98-106;
- 11) Ning L; Samuels M; Shi L; Baker S; Glover S; Sanders J. Child day care risks of common infectious diseases revisited. *Child: Care Health e Development*, 2003,30(4):361-368;
- 12) Oliveira P; Bertoldi A; Silva B; Domingues M; Neumann N; Silveira M. Day care attendance during the first 12 months of life occurrence of infectious morbidities and symptoms. *Jornal de pediatria, Rio de Janeiro*, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.012>;
- 13) Fonseca, W. Fatores de risco para pneumonia infantil entre os pobres urbanos em Fortaleza, Brasil: um estudo de caso-controle. Londres: Faculdade de Medicina da Universidade de Londres, 1993. Tese de Doutorado;
- 14) Martins A; Nascimento D; Schneider I; Trevisol F. Incidência de infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(2):204-209;
- 15) Macedo S; Menezes A; Albernaz E; Post P; Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pública* 2007;41(3):351-8.

**7. ANEXO I** - Tabela 3 sobre percentual de infecções em ambas as faixas etárias, no período de 61 meses:

Faixa etária	Menores de 2 anos	Maiores de 2 anos
Exantema súbito	22 ( 1%)	5 (0,2%)
Pediculose	6 ( 0,29%)	43 (2,1%)
Conjuntivite bacteriana	18 (0,89%)	13 (0,6%)
Laringite	10 (0,49%)	12 (0,6%)
Sinusite	25 (1,24%)	61 (3,1%)
ITU	7 (0,34%)	15 (0,7%)
Bicho geográfico	0 (0%)	1 (0,05%)
Monilíase oral	17 (0,84%)	0 (0%)
Coqueluche	3 (0,14%)	0 (0%)
Pneumonia	25 (1,24%)	32 (1,5%)
Pneumonia atípica	1 (0,04%)	0 (0%)
Bronquiolite	28 (1,39%)	1 ( 0,05%)
Faringite	6 (0,29%)	15 (0,7%)
Balanopostite	0 (0%)	3 (0,1%)
Molusco contagioso	0 (0%)	1 (0,05%)
Exantema viral	11 (0,54%)	0 (0%)
Escarlatina	1 (0,04%)	7 (0,3%)
Mononucleose	0 (0%)	3 (0,1%)
Varicela	5 (0,24%)	3 (0,1%)
OMA bacteriana	36 (1,79%)	50 (2,5%)
OMA viral	20 (0,1%)	48 (2,4%)

Virose	71(3,54%)	189 (9,6%)
Dengue	1 (0,04%)	1 (0,05%)
Caxumba	0 (0%)	1 ( 0,05%)
Impetigo	2 (0,09%)	2 (0,1%)
Celulite	1 (0,04%)	1 ( 0,05%)
H1N1	2 (0,09%)	1 (0,05%)