

Denise Helena Fornazari*
 Debora Falleiros de Mello**
 Raquel Dully Andrade***

Resumo

Estudo de natureza descritiva, tendo por objetivo identificar, em periódicos nacionais e internacionais e alguns livros-textos, do período de 1990 a 2002, as publicações relativas às doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos e identificar as que retratam as doenças respiratórias na perspectiva do seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil. Foram analisados 27 trabalhos, são apresentadas algumas características quanto ao número de autores, língua de publicação e aspectos metodológicos, assim como as temáticas: a doença respiratória em criança e seus determinantes e fatores de risco; utilização de serviços de saúde entre crianças com problemas respiratórios; o seguimento e a doença respiratória na infância.

Descritores: doença respiratória; criança; seguimento

Abstract

Study of a descriptive nature, aiming at identifying publications related to respiratory diseases in children aged less than five years, in national and international periodicals and in some textbooks, from 1990 through 2002, and identifying the ones which describe respiratory diseases over the course of children's growth and development. Twenty-seven works were analyzed. Some features are presented referring to quantity of authors published, language of publication, and methodological as well as thematic aspects: respiratory diseases in children, their determiners and risk factors; use of health services for children suffering from respiratory problems; follow-up and respiratory diseases in childhood.

Descriptors: respiratory disease; child; follow-up.

Title: Follow-up of children less than five years of age suffering from respiratory diseases: literature review

Resumen

Estudio de naturaleza descriptiva, que tiene por objetivo identificar en publicaciones nacionales e internacionales -de 1990 a 2002- los artículos y estudios relacionados a las enfermedades respiratorias en niños con menos de 5 años e identificar los que retratan dichas molestias en la perspectiva del crecimiento y desenvolvimiento infantil dentro de ese segmento. Se analizaron 27 trabajos. Se presentan algunas características respecto al número de autores, lengua de publicación y aspectos metodológicos, así como los temas: la enfermedad respiratoria en los niños y sus determinantes y factores de riesgo; utilización de servicios de salud entre niños con problemas respiratorios; el segmento y la enfermedad respiratoria en la infancia.

Descriptores: enfermedad respiratoria; niños; segmento

Título: Enfermedades respiratorias en el segmento de niños menores de cinco años: revisión de literatura

1 Introdução

A atenção à saúde das crianças menores de cinco anos, no Brasil, tem tido como eixo norteador o seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil^(1,2). No nosso país, a saúde infantil tem um perfil que está extremamente ligado ao oferecimento, ao conjunto da população, de condições básicas de vida, tais como oferta e qualidade de saúde, alimentação, moradia, educação, renda familiar, saneamento básico, condições ambientais, lazer, transporte, entre outras⁽³⁾.

Os padrões de morbidade e mortalidade por grupos de doenças, no Brasil, têm sofrido modificações, principalmente, a partir da segunda metade do século XX. Atualmente, o quadro sanitário brasileiro é complexo e há coexistência de doenças ligadas às condições de vida precária (infecção contagiosas, crônico-degenerativas e de causas externas)⁽³⁾.

Na saúde da criança, a questão da redução da mortalidade infantil é uma das metas mais importantes. De 1990 a 1999, o índice de mortalidade infantil, no nosso país, passou de 49,4 mortes por 1000 nascidos vivos em 1990, para 35,6 em 1999. No Brasil, dentro dos indicadores básicos de morbidade e fator de risco, as doenças respiratórias representam 47,26% das internações de crianças de 1 a 4 anos, ocupando o primeiro lugar. Quanto à mortalidade por grupos de causas, em crianças de 1 a 4 anos ocupam o segundo lugar com 23,15% de óbitos e, em menores de 1 ano de idade ocupam o quarto lugar, com 9,04% de óbitos.

Muitas das questões relacionadas às doenças respiratórias na infância vêm sendo discutidas e analisadas na atualidade, possibilitando a consolidação de sua base de

conhecimento, a identificação de abordagens metodológicas e as lacunas no conhecimento. Para ampliar as discussões sobre as doenças respiratórias e o processo de seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil é relevante, entre outros aspectos, a revisão da literatura, com vistas a contribuir para reflexões na atenção à saúde da criança. O presente estudo tem por objetivos identificar, em periódicos nacionais e internacionais e em alguns livros textos do período de 1990 a 2002, as publicações relativas às doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos e identificar as que retratam as doenças respiratórias na perspectiva do seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil.

2 Metodologia

Esta investigação configura um estudo descritivo, realizado a partir de referências bibliográficas da área da saúde sobre doenças respiratórias na infância. Foram realizados levantamentos bibliográficos junto às seguintes bases de dados: Medline, Lilacs e Dedalus, assim como busca junto aos sites: Google, Alta Vista, Dreammaker/psf, Opas.org, Datasus.gov, Periodicosapes.gov, fsp.usp, e junto ao banco de dados do Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente (GESCA-EERP/USP). Para esse levantamento foram utilizadas as palavras-chave: criança x doença respiratória, child x respiratory disease e respiratory disease x infant development. A consulta foi feita em alguns livros-textos e em periódicos nacionais e internacionais, particularmente em português, inglês e espanhol, no período de 1990 a 2002.

Inicialmente, foram encontradas 81 referências.

* Aluna de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-USP/CNPq.

** Enfermeira. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

*** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

E-mail do autor: defmello@eerp.usp.br

Primeiramente, procedemos à leitura dos resumos desses trabalhos. A seguir, recorremos ao acervo da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo—Campus de Ribeirão Preto, com a finalidade de leitura dos trabalhos em periódicos, livros — textos e publicações de órgãos oficiais. Nessa busca, nem todos os trabalhos foram encontrados e nem todos estavam ligados à temática central desse estudo. Obtivemos acesso a 27 trabalhos, os quais foram analisados. Inicialmente, apresentamos algumas características quanto ao número de autores, língua de publicação e aspectos metodológicos dos trabalhos. A partir da leitura e fichamento, os principais aspectos foram organizados nas seguintes temáticas: a doença respiratória em crianças: determinantes e fatores de risco; utilização de serviços de saúde entre crianças com problemas respiratórios; o seguimento e a doença respiratória na infância.

3 Características dos trabalhos

Com relação ao número dos autores dos 27 trabalhos analisados, 06 eram de um autor, 03 de dois autores, 04 de três autores e 14 trabalhos de quatro autores ou mais. No tocante à língua em que os trabalhos foram publicados, 18 foram em português, 04 em espanhol e 05 em inglês.

Quanto à metodologia, apreendemos que 10 trabalhos utilizaram inquéritos domiciliares ou entrevistas com mães / familiares; 01 trabalho utilizou-se da observação de atendimento médico; 03 observação ou acompanhamento de crianças; 02 utilizaram levantamento de informações em prontuários; 06 estudos são reflexivos e com base em revisão de literatura e 05 com base em programas e estratégias de saúde infantil.

4 A doença respiratória em crianças: determinantes e fatores de risco

As doenças respiratórias recebem uma classificação que é considerada complexa e abrange um amplo espectro de eventos mórbidos, tendo diferentes etiologias e distinta gravidade, comprometendo uma ou mais partes do trato respiratório da criança. Possuem como determinantes imediatos uma gama de vírus e bactérias, alérgenos, agentes químicos e físicos; como determinantes proximais o grau de exposição da criança a agentes e a susceptibilidade do organismo infantil; como determinantes intermediários, a salubridade do meio ambiente e a nutrição infantil; e como determinantes distais a renda familiar e a capacidade da família em alocar, de forma racional, os recursos de que dispõe, condicionados pela forma de inserção das famílias no processo social de produção⁽⁴⁾.

No tocante à classificação, a doença quando é restrita ao trato respiratório superior (acima da epiglote) é denominada alta e quando alcança brônquios e/ou alvéolos pulmonares é denominada doença respiratória baixa, e essa tende a se estender por períodos maiores de tempo e, se não tratada convenientemente, pode colocar em risco a vida da criança⁽⁴⁾. Entre os fatores de risco de grande importância, associados a maior frequência e gravidade dos episódios de infecções respiratórias agudas, em crianças menores de 5 anos, estão: a alta incidência de baixo peso ao nascer, a desnutrição, a falta ou curta duração do aleitamento materno, a falta de imunização, especialmente contra o sarampo e a coqueluche, a contaminação do ar doméstico devido ao uso de combustíveis de biomassa para calefação e cozimento de alimentos⁽⁵⁾. Também é mencionada a baixa renda familiar, que está, frequentemente, associada a uma densidade maior de pessoas por domicílio e ao uso de roupas inadequadas ao clima, fatores relacionados à maior incidência das infecções respiratórias agudas⁽⁶⁾. Alguns fatores e peculiaridades ligados à criança com infecção de vias aéreas superiores recorrentes são: ambientais (hábito de fumar em casa, pouca ventilação, umidade, mofo, contato excessivo com alérgenos comuns — pó e ácaros), patologias associadas⁽⁷⁾. Episódios de doença

respiratória sibilante são características de crianças que sofrem de asma, mas também podem ocorrer em crianças não asmáticas afetadas por infecções respiratórias agudas⁽⁴⁾. A asma é considerada doença inflamatória crônica, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar⁽⁸⁾.

Em relação aos fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de 5 anos têm sido apontados: baixa renda familiar, sexo masculino, ordem de nascimento, número de crianças menores de 5 anos morando no domicílio, local da residência (rural, urbano), exposição ao fumo, frio e umidade, desnutrição, desmame precoce, idade da mãe, menor grau de instrução materna e maior densidade domiciliar^(5,9). Outra característica associada à morbidade e à hospitalização de crianças refere-se a quem assume a responsabilidade pelos cuidados na ausência da mãe, assim, a frequência à creche aparece como fator de risco associado à internação hospitalar por infecção respiratória aguda^(10,11). Outro aspecto importante é o comprometimento na infecção pelo HIV, em que o envolvimento pulmonar é a manifestação mais frequente da síndrome, sendo responsável por dois terços dos sintomas apresentados pelas crianças menores de um ano de idade e as pneumonias bacterianas, geralmente, são recorrentes e constituem a principal causa de internação.

5 Utilização de serviços de saúde entre crianças com problemas respiratórios

A disponibilidade de serviços de saúde, a facilidade de acesso e o padrão de morbidade são apontados como os principais determinantes da utilização de serviços de saúde. As doenças respiratórias infantis, particularmente as infecções respiratórias agudas (IRA), constituem importante gerador de demanda de serviços de saúde em todos os países^(11,12). As IRA são responsáveis por 30 a 60% das consultas ambulatoriais e importante causa de hospitalização na infância^(13,14).

Os serviços de saúde, quando o acesso é fácil, podem gerar atendimentos sem uma real necessidade, expondo o indivíduo a riscos desnecessários ou, por outro lado, quando a capacidade instalada é insuficiente e/ou o padrão de morbidade é elevado, o atendimento pode faltar ou ocorrer de forma inadequada. Portanto, é preciso entender esses processos para uma melhor utilização dos serviços de saúde e atender a população que necessita de cuidados de saúde⁽¹²⁾.

Em estudos de estimativas de prevalência da doença respiratória obtidas por inquéritos domiciliares, houve aumento da doença respiratória alta, de 22,2% para 38,8%, e da doença respiratória baixa sem e com chiado, de 6,0% para 10,0 % e de 0,8% para 2,8%, respectivamente, nas décadas de 80 e 90 na cidade de São Paulo, representando grande proporção da morbidade na infância e exercendo enorme pressão sobre os serviços de saúde. Essa prevalência se concentra nos meses de outono e inverno, particularmente na faixa etária de 6 a 24 meses de idade⁽⁴⁾. No sul do Brasil, foi demonstrado que cinquenta por cento das crianças foram levadas à consulta médica por motivo de doença, sendo os principais motivos: (13%) infecção respiratória (65%), diarreia (14%), doenças de pele (8%) e outros motivos como perda de apetite, dificuldade em ganhar peso, avaliação/encaminhamento para cirurgia, ferimentos e intoxicação medicamentosa⁽¹⁴⁾. No município de São Paulo, quanto ao tipo de atendimento, em 45,7% dos episódios, as crianças foram tratadas pelas próprias mães, 6,9% recorreram a farmacêuticos, 46,7% foram atendidas em diferentes tipos de ambulatórios e somente 0,7% necessitaram tratamento hospitalar⁽¹¹⁾. Em relação à asma, doença que vem apresentando aumento em todo o mundo, o Brasil ocupa o 8º lugar com prevalência média de 20% e a terceira causa de hospitalização pelo SUS, entre crianças e adultos jovens⁽⁸⁾.

A diminuição da morbimortalidade por infecções

respiratórias agudas baixas implica em intensificar a qualidade da atenção hospitalar e fortalecer os programas de promoção de saúde e de controle das enfermidades prevalentes na atenção primária à saúde⁽¹⁵⁾.

6 O seguimento e a doença respiratória na infância

O seguimento do crescimento e do desenvolvimento infantil é considerado um cuidado preventivo, dentro da chamada assistência de puericultura, como essencial para a promoção de ótimas condições de saúde na infância. Assim como a detecção precoce de enfermidades infantis, a orientação adequada da alimentação nos primeiros anos de vida e a vacinação contra as enfermidades imunopreveníveis^(16,3,1,2).

Entre as ações governamentais em favor da infância, no tocante às enfermidades prevalentes, o controle das infecções respiratórias agudas e o controle das doenças diarreicas têm tido prioridades no Brasil. Um importante avanço no programa foi a implantação da sistemática de aquisição e distribuição às secretarias estaduais e municipais de saúde de medicamentos padronizados, além da ampliação de material instrucional e educativo, normas e procedimentos para prevenção e tratamento das IRA^(17,18). Na priorização de intervenções na área de saúde para melhorar a saúde materno-infantil no Brasil, aponta o aprimoramento do manejo de casos de doenças entre as intervenções para promover a saúde infantil⁽¹⁹⁾.

A estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) configura um instrumento potencial para a saúde infantil, tendo como enfoque a resposta às demandas da população. Porque aborda de maneira sistematizada os principais problemas de saúde das crianças e família; a contribuição para prevenção, tratamento e seguimento dos problemas de saúde que afetam as crianças menores de 5 anos, assegurando importante impacto sobre a saúde infantil, mediante a atenção às principais causas de mortalidade; contempla os fatores protetores de saúde infantil; contribui para melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas relativas ao cuidado e a manutenção da saúde da criança, tanto nos serviços de saúde, na comunidade e no domicílio⁽²²⁻²⁴⁾. Essa estratégia se vincula, entre outros aspectos, ao conceito de maximizar o alcance da atenção sanitária, de forma sistemática, combinando atenção às enfermidades prevalentes, entre elas as doenças respiratórias, com ações de vigilância à saúde, ou seja, ações curativas, preventivas e de promoção à saúde para melhoria das condições do crescimento e desenvolvimento infantil⁽²³⁾.

No seguimento infantil é relevante a avaliação de todas as crianças que demandam o serviço de saúde, ainda que não seja por queixa respiratória, devem ser avaliadas quanto à presença de tosse ou dificuldade para respirar. Assim preconiza a estratégia AIDPI, sendo necessário reorganizar o serviço de saúde contemplando ações de manejo dos casos, prevenção e promoção à saúde⁽²⁴⁾.

Em estudos sobre asma, o tratamento profilático e o conhecimento que se tem sobre ele é de extrema importância para o seguimento da criança⁽²⁵⁾. Estudos de crianças com asma, apontam que há demanda de tempo e energia para os pais⁽²⁶⁾, além dos cuidadores, freqüentemente, necessitam de suporte emocional no cuidado à criança com asma⁽²⁷⁾.

Na assistência à criança, na perspectiva de cuidado no seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil, é fundamental ter como uma das principais preocupações identificar a compreensão da mãe ou cuidador em relação à situação de saúde da criança. Incluindo o que é o agravo, o porquê dos sintomas, os fatores que podem tê-lo desencadeado e agravado, bem como suas idéias relativas ao enfrentamento do problema, reforçando o conhecimento correto e esclarecendo questões equivocadas e dúvidas, estabelecendo comunicação efetiva com a família e um conhecimento compartilhado, profissional e cuidador^(23,24).

7 Considerações finais

A temática sobre as doenças respiratórias na infância foi agrupada em: determinantes e fatores de risco, utilização de serviços de saúde entre crianças com problemas respiratórios, seguimento e a doença respiratória na infância, por serem mais frequentes nesta revisão. Então, os conhecimentos sobre os determinantes e fatores de risco, a utilização e organização dos serviços, a prevalência e incidência da doença respiratória na infância são fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência. O seguimento da criança é de extrema importância para a detecção precoce, prevenção de riscos e danos e promoção da qualidade de vida de crianças e famílias.

Atualmente, no processo de transformação das práticas em saúde, no nosso país, o empenho com a vigilância à saúde das famílias, visando acompanhamento e cuidado no processo saúde-doença, vem constituindo um avanço na atenção primária à saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Materno-Infantil. A monitorização da saúde da criança em situações de risco e o município. Brasília (DF): UNICEF; 1996. 228p.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF); 2002. 100 p. (Caderno de atenção básica; 11. Série A: normas e manuais técnicos; 173).
3. Monteiro CA, França Júnior I, Conde WL. Evolução da assistência materno-infantil na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 2000 dez;34(6, Supl):19-25.
4. Benício MHA, Cardoso MRA, Gouveia NC, Monteiro CA. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 2000 dez;34(6, Supl):91-101.
5. Benguigui Y. Magnitude e controle das IRA em função das metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância. In: Bengnigni Y, López Antuñano FJ, Schmunis G, Yunes J, editores. *Infecções respiratórias em crianças*. Washington (DC): OPAS, 1997. 496 p. p. 23-41. (Série HCT/AIEPI-1.P).
6. Monto AS. Studies of the community and family: acute respiratory illness and infection. *Epidemiologic Reviews*, Baltimore (MD) 1994 April;16(2):351-73.
7. Costa NP, Campos SO. Infecções recorrentes das vias aéreas superiores. *Pediatria Moderna*, São Paulo 1993 out;29(6):779-90.
8. 3º Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre (RS) 2002 jul/dez;46(3/4):151-72.
9. Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 2002 jun;36(3):285-91.
10. Nandi-Lozano E, Espinosa LÊ, Vinãs-Flores L, Ávila-Figueroa C. Infección respiratoria aguda em niños que acuden a um centro de desarrollo infantil. *Salud Pública de México*, México 2002 mayo/jun;44(3): 201-6.
11. Barata RCB, Waldman EA, Moraes JC, Guibu IA, Rosov T, Takimoto S. Gastroenterites e infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos em área da região sudeste do Brasil, 1986-1987. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 1996 dez;30(6):553-63.
12. César JA, Horta BL, Gomes G, Shehadeh I, Chitolina J, Rangel L, et al. Utilização de serviços de saúde por menores de cinco anos no extremo sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2002 jan/fev;18(1):299-305.
13. Graham NMH. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. *Epidemiologic Reviews*, Baltimore (MD) 1990 Jan;12(1):149-78.
14. Cunha AJLA. Manejo de infecções respiratórias agudas em crianças: avaliação em unidades de saúde do Rio de Janeiro. *Cadernos de*

- Saúde Pública, Rio de Janeiro 2002 jan/fev;18(1):55-61.
15. Ferrari AM, Pirez MC, Ferreira A, Rubio I, Montano A, Lojo R, *et al.* Estrategia de atención de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas. *Revista de Saúde Pública, São Paulo* 2002 jun;36(3):292-300.
 16. UNICEF. World declaration on the survival, protection and development of children. New York; 1990. 7p.
 17. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Materno-Infantil. Seminário de Avaliação das Ações de Controle das Infecções Respiratórias Agudas; 1994 dez 12-13; João Pessoa (PB), Brasil. Brasília (DF): OPAS / OMS; 1994. 42 p. il.
 18. Benguigui Y, organizador. Infecções respiratórias agudas: fundamentos técnicos das estratégias de controle. Washington (DC): OPAS / OMS; 1997. 240 p. il. (Série HCT / AIEPI-6.P).
 19. Banco Mundial, Unidade de Gestão do Brasil. Brasil: saúde materno-infantil. Brasília (DF); 2002. 90p. Report n. 23811-BR.
 20. Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana da Saúde. Conversando com as mães sobre AIDPI: o processo de comunicação com as mães durante as consultas nos serviços de saúde. Washington (DC); 1999. 337p.
 21. Organização Mundial da Saúde,. Organização Panamericana da Saúde, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. AIDPI: o enfoque integrado. Washington (DC); 2000. 20p. (Série HCT/AIEPI-38.P/06).
 22. Cunha AJLA, Silva MAF, Amaral JJF. A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI e sua implantação no Brasil. *Revista de Pediatria do Ceará, Fortaleza (CE)* 2001 janeiro-abril;2(1):33-8.
 23. Veríssimo MDLOR, Sigaud CHS, Bertolozzi MR, Chiesa AM, Rezende MA. Contribuciones de AIEPI a la función de la enfermería em um nuevo modelo de asistencia de salud. *Notícias sobre AIEPI, Washington (DC)* 2002 Septiembre;1(8):15-8.
 24. Veríssimo MDLOR, Sigaud CHS. Assistência de enfermagem à criança com agravos respiratórios. *In: Ministério da Saúde (BR). Manual de enfermagem. Brasília (DF): Instituto de Saúde; 2001. 228p. p.95-8.*
 25. Olivares Montes de Oca M, Torres Macías M, Matos Guerrero I. Caracterización de los pacientes ingresados por asma bronquial. *Revista Cubana de Enfermería, Habana* 2000 sept/dic;16(3):158-60.
 26. Kurnat EL, Moore CM. The impact of a chronic condition on the families of children with asthma. *Pediatric Nursing, Pitman (NJ)* 1999 May/June;25(3):288-92.
 27. Mailick M, Holden G, Walther V. Coping with childhood asthma: caretaker views. *Health and Social Work, Washington (DC)* 1994 May;19(2):103-11.
-
- Data de Recebimento: 20/05/2003
Data de Aprovação: 20/03/2004