

## PERFIL DE CRIANÇAS COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA INTERNADAS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE FEIRA DE SANTANA-BA

**Natali Rosa de Oliveira<sup>1</sup>; Waldelene de Araújo Gomes<sup>2</sup>; Mariana Helena Maranhão de Carvalho<sup>3</sup>**

1. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: natali\_rosa@ymail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: waldelenegomes@yahoo.com.br
3. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: maryana.maranhao@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** infecção respiratória aguda, crianças, fatores de risco.

### INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas representam atualmente um dos maiores problemas de saúde pública na infância, sobretudo em crianças com idade inferior a cinco anos. As manifestações de gravidade das IRAs, como causa de hospitalizações e/ou óbitos, são mais comuns nos países em desenvolvimento. Nesses países, estão entre as cinco principais causas de mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos. Nos países desenvolvidos, representam 30 a 60% das consultas em serviços de saúde e 20 a 40% das hospitalizações (ESCOBAR, GOMES, 2005).

A classificação das doenças respiratórias é complexa e admite várias alternativas. Um dos principais aspectos considerados é a localização anatômica da infecção respiratória: quando restrita ao trato respiratório superior – acima da epiglote – a infecção respiratória é denominada alta; quando alcança brônquios e/ou alvéolos pulmonares, a infecção respiratória é denominada baixa - IRAB (BENÍCIO et al, 2000).

Entre os principais fatores de risco associados às IRAs encontram-se o nível de escolaridade materna, densidade de moradores no domicílio, desnutrição, baixa renda familiar, tabagismo, desmame precoce, frequência à creche, estação climática, baixo-peso ao nascer e imunização (ESCOBAR, GOMES, 2005; VICTORA, 1998).

O interesse pelo estudo da temática surgiu a partir das experiências vivenciadas durante o curso de Enfermagem, onde foi possível notar que a maior parte dos atendimentos pediátricos, tanto na rede básica quanto na hospitalar, devia-se a infecções respiratórias agudas. Tal problemática suscitou questionamentos a respeito da atenção à saúde da criança com infecção respiratória aguda baixa (IRAB) e fatores de risco associados a tais afecções.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo geral descrever o perfil de crianças menores de quatro anos, acometidas por IRAB, internadas no Hospital Pediátrico Dr. José Eduacy Lins, no ano de 2010. Como objetivos específicos, foram delimitados: Estimar o coeficiente de incidência e risco relativo das IRAB, descrever as características epidemiológicas e clínicas das IRAB, e identificar os principais fatores de risco que possam estar associados às IRAB na infância.

O estudo poderá contribuir com informações relevantes sobre as IRAB no município de Feira de Santana-BA. Nessa perspectiva, as informações obtidas na pesquisa poderão embasar o planejamento de ações de controle e prevenção, numa tentativa de diminuir a morbimortalidade infantil por IRAB no município.

### METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, onde foi analisado o perfil das crianças, menores de quatro anos, acometidas por IRAB, internadas no Hospital Pediátrico Dr. José Eduacy Lins, no município de Feira de Santana-BA, no ano de 2010.

O hospital foi inaugurado em 2006 e conta com diversas especialidades médicas, entre elas cardiologia, gastroenterologia, endocrinologia, pneumologia, urologia, ortopedia, além de cirurgias de pequeno e médio porte, atendendo o município de Feira de Santana e Região.

A população do estudo foi constituída pelo total de crianças (N=136), menores de quatro anos, de ambos os sexos, internadas no referido hospital, no ano de 2010, com diagnóstico de IRAB (pneumonia, bronquite, bronquiolite), que sejam residentes do município de Feira de Santana.

Os dados foram obtidos através de fonte secundária com a utilização de um instrumento de coleta específico, tipo ficha investigatória, que foi aplicado aos prontuários do Serviço de Arquivos Médicos e Estatística (SAME), referentes às internações de crianças de zero a quatro anos com diagnóstico de IRA baixa, no ano de 2010.

A pesquisa foi submetida para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sendo aprovada em 09/12/11 sob o protocolo nº 154/2011 (CAAE nº 0161.0.059.000-11).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil Sociodemográfico das Crianças Acometidas por IRAB

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sociodemográficas das crianças acometidas por Infecções Respiratórias Agudas Baixas (IRAB) em Feira de Santana- BA, 2010

VARIÁVEIS (N=136)	n	%
<b>Faixa etária</b>		
1 a 6 meses	45	33
7 a 12 meses	32	23,5
13 a 18 meses	18	13,3
19 a 24 meses	17	12,5
25 a 36 meses	15	11
37 a 48 meses	9	6,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	79	58
Feminino	57	42
<b>Cor da Pele</b>		
Parda	118	86,8
Branca	9	6,6
Ignorado	9	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

O elevado número de casos de IRAB na faixa etária de um a seis meses de vida pode ser justificado pela imaturidade das vias aéreas inferiores da criança, bem como pelo pouco desenvolvimento do centro do controle respiratório. Além disso, outros fatores podem estar envolvidos, tais como, baixo peso ao nascer, imaturidade imunológica e desmame precoce (ESCOBAR, GOMES, 2005).

Barata et al (1996) identificou que a incidência das IRA varia com a idade da criança, apresentando taxas mais elevadas em menores de um ano, e, declinando progressivamente nos outros grupos etários. Em relação ao sexo, Victora (1998) destaca que os meninos, principalmente os menores de seis meses de idade, parecem ser mais acometidos por infecções respiratórias do que as meninas.

## Perfil Socioeconômico das Famílias das Crianças Acometidas por IRAB

**Tabela 2** – Perfil socioeconômico das mães das crianças acometidas por IRAB em Feira de Santana- BA, 2010

<b>VARIÁVEIS (N=136)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	34	25,0
Ensino fundamental completo	7	5,1
2º grau incompleto	22	16,2
2º grau completo	44	32,4
3º grau incompleto	3	2,2
Ignorado	26	19,1
<b>Renda Familiar (em salários mínimos)</b>		
Sem renda	13	9,6
1 a 2	80	58,9
≥ 3	12	8,8
Ignorado	12	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A baixa escolaridade materna e o baixo nível socioeconômico têm sido identificados como favorecedores da maior gravidade e mortalidade das IRAs nos países em desenvolvimento. Segundo Victora (1998), a baixa escolaridade materna está relacionada significativamente com a maior hospitalização e mortalidade infantil por IRA. Observamos ainda, que a maior parte dos casos de IRAB ocorreu nas famílias que possuíam renda familiar inferior a três salários mínimos. Em sua pesquisa, Amaral et al (2004) constatou uma relação inversa da renda familiar e IRA: quanto menor a renda familiar maior a incidência de IRA na infância.

## Perfil Clínico das Crianças Acometidas por IRAB

**Tabela 3** – Características clínicas das crianças acometidas por IRAB em Feira de Santana- BA, 2010

<b>VARIÁVEIS (N=136)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico Médico</b>		
Pneumonia	68	50
Bronquiolite	44	32,3
Bronquite	24	17,7
<b>Faixa de dias de internamento</b>		
1 a 3 dias	6	4,4
4 a 7 dias	69	50,8
8 a 15 dias	49	36
Mais que 15 dias	12	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa

Os resultados encontrados revelam que a pneumonia é responsável pela maior porcentagem de internações por IRAB, resultado semelhante aos observados por Duarte e Botelho (2000). Ao compararmos os dados relacionados à faixa de dias de internamento, observamos resultados semelhantes aos encontrados por Barata et al (1996), que identificou em seu estudo, que 59,6% dos episódios de IRA em crianças menores de cinco anos duraram até seis dias, 28,3% entre sete e quatorze dias e 12,1% com duração superior a quinze dias.

## Coeficiente de Incidência e Risco Relativo

Como base nas informações da pesquisa, traçamos o coeficiente de incidência de internamento por IRAB em crianças internadas no Hospital Pediátrico Dr. José Eduacy Lins, no ano de 2010. Para este cálculo, utilizamos a fórmula proposta por Pereira (2006, p. 77), e obtivemos o seguinte resultado:

- **Coeficiente de Incidência** =  $136$  (casos novos de IRAB)  $\div$   $40.964$  (crianças na faixa etária de zero a quatro anos residentes no município de Feira de Santana)  $\times$   $1000$
- **Coeficiente de Incidência** =  $3,32$  casos de internamentos por IRAB a cada  $1000$  crianças, no ano de 2010, no Hospital Pediátrico Dr. José Eduacy Lins, em Feira de Santana-BA.

A incidência de IRAB encontrada é mais baixa do que as verificadas em estudos semelhantes (BARATA et al, 1996). Tais valores refletem possivelmente as características particulares da população estudada, tais como alta cobertura vacinal, condições socioeconômicas, escolaridade materna, entre outros fatores.

Quanto aos cálculos de risco relativo (RR), que avaliam a força de associação entre os fatores de risco analisados e a incidência de IRAB, pôde-se inferir que crianças menores de um ano de vida, do sexo masculino, residentes em zona urbana, com mais de quatro moradores no domicílio, possuem um risco mais elevado de adoecerem por IRAB.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todas as razões discutidas no decorrer do estudo, a prevenção, o controle e a assistência das IRAs na infância devem representar uma prioridade para a saúde pública. A multiplicidade das formas clínicas, assim como, dos inúmeros fatores envolvidos na determinação das infecções respiratórias agudas baixas, podem dificultar a elaboração de medidas eficazes para a sua prevenção e controle. Tais medidas devem pautar-se no reconhecimento dos fatores de risco envolvidos no processo de adoecimento por IRA, para que as intervenções, de fato, consigam ser efetivas na redução da morbimortalidade por IRAB em nosso município.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, J.J.F.; MENEZES, A.M.B.; HALPERN, R.; VICTORA, C.G; BARROS, F.C. Prevalência e fatores de risco para infecção respiratória aguda em crianças aos seis meses de vida. **Rev Pediatr Ceará**, 5 (2):26-37, jul./dec. 2004.
- BARATA, R.C.B.; WALDMAN, E.A.; MORAES, J.C.; GUIBU, I.A.; TAKIMOTO, S. Gastroenterites e infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos em área da região Sudeste do Brasil, 1986-1987. I - Infecções respiratórias agudas\*. **Rev. Saúde Pública**, 30 (6) 553-63, 1996.
- BENÍCIO, M. H. D. A.; CARDOSO, M. R. A.; GOUVEIA, N. C.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev Saúde Pública** 2000;34(6 Supl):91-101.
- DURTE, D. M.G.; BOTELHO, C. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **J Pediatr (Rio J)** 2000; 76 (3): 207-12.
- ESCOBAR, A. M.U; GOMES, F. M. S. **Fatores de Risco para doenças respiratórias**. In: Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância AIDPI. Grisi, Sandra- coord. Washington, D.C OPAS, 2005. p. 117-21.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 66,77.
- VICTORA, C. G. **Fatores de risco nas IRA baixas**. In: Benguigui, Y. Infecções respiratórias em crianças. Washington : Organização Panamericana da Saúde, 1998. p. 43-54.