

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**DENIZE DA SILVA SOUZA**  
**LARYSSA M. SERENO NERI NUNES**  
**RAYANNE AGUIAR**

**INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS  
MENORES DE CINCO ANOS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MA**

São Luís - MA  
2016

**DENIZE DA SILVA SOUZA  
LARYSSA M. SERENO NERI NUNES  
RAYANNE AGUIAR**

**INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS  
MENORES DE CINCO ANOS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís - MA  
2016

**DENIZE DA SILVA SOUZA  
LARYSSA M. SERENO NERI NUNES  
RAYANNE AGUIAR**

**INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS  
MENORES DE CINCO ANOS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovadas: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>. Mônica Elinor Alves Gama - Orientadora  
Doutora em Medicina  
Universidade São Paulo - USP

\_\_\_\_\_  
Examinadora

## SUMÁRIO

|                            |    |
|----------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 6  |
| <b>2 METODOLOGIA</b> ..... | 9  |
| <b>3 RESULTADOS</b> .....  | 10 |
| <b>4 DISCUSSÃO</b> .....   | 12 |
| <b>5 CONCLUSÃO</b> .....   | 14 |
| Referências .....          | 15 |

# INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MA

Denize da Silva Souza; Larissa M. Sereno Neri Nunes; Rayanne Aguiar<sup>1</sup>  
Monica Elinor Alves Gama<sup>2</sup>

## RESUMO

As evidências confirmam que as Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) são as principais causas a cometida em crianças. O presente estudo teve por objetivo analisar a incidência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos em uma Unidade de Saúde Pública, no município de São Luís-MA. A pesquisa é de caráter descritivo, retrospectivo, com variáveis quantitativas, ocorreu no período de janeiro de 2015. Constatou-se um significativo quadro de incidência no que tange a infecções respiratórias, uma vez que de um total de 100 prontuários analisados, foram identificados 31 casos de (IRA) em crianças até cinco anos de idade que constituíram a amostra do estudo. A maioria das crianças pertencia ao sexo feminino (58,06%). A maior frequência de idade das crianças da amostra foi entre 12 e 18 meses (57,8%). O sintoma mais comum entre as crianças foi a congestão nasal, com 86,6%. Em relação ao diagnóstico, houve predominância de bronquite (84,6%). Constatou-se ainda, que o medicamento mais usado é a amoxicilina (68,4%). Em relação à conduta da enfermagem, 52,6% realizaram exames físicos. As informações obtidas mostram-se de suma importância a prevenção dos fatores de riscos das doenças respiratórias agudas para diminuir o índice de mortalidade infantil, cabendo as equipes de enfermagem e aos órgãos públicos intervirem no controle da frequência de IRAs.

**Palavras-chave:** Tratamento. Infecções respiratórias. Crianças.

---

<sup>1</sup> Enfermeiras

<sup>2</sup> Doutora

## **ABSTRACT**

The evidence confirms that the acute respiratory Infections (IRAs) are the main causes the committed in children. The present study aimed to analyze the incidence of acute respiratory infections in children under five years in a Public Health Unit, in São Luís-MA. The research is descriptive, retrospective character, with quantitative variables, occurred in January 2015. There was a significant incidence framework with respect to respiratory infections, since a total of 100 charts analyzed, 31 cases were identified (ARI) in children under five years of age constituted the sample of the study. Most of the children belonged to the female (58.06%). The higher frequency of age of the children was between 12 and 18 months (57.8%). The most common symptom among children was nasal congestion with 86.6%. In relation to the diagnosis, there was a predominance of bronchitis (84.6%). It was found that the medicine most commonly used is the amoxilina (68.4%). In relation to the conduct of nursing, 52.6% performed physical exams. The information obtained is of paramount importance to prevention of risk factors of acute respiratory diseases to decrease the infant mortality index and nursing teams and public bodies intervene to control the frequency of IRAs.

**Keywords:** treatment. Respiratory infections. Kids.

## 1 INTRODUÇÃO

Grande parte das crianças com menos de 5 anos são infectadas pelo menos uma vez e reinfectadas ao longo da vida. A incidência de infecção respiratória aguda (IRA) é causada por vírus sincicial respiratório (VSR), a qual os sintomas variam de uma doença leve, incluindo bronquite e pneumonia. A média de internação hospitalar anualmente é de 3 por 1000 crianças (intervalo 2-6) e de 17 por 1000 crianças (intervalo 12-34) inferior a 5 anos de idade (AZEVEDO et al., 2015).

Por ser uma infecção das vias aéreas causada pelo vírus influenza humano, geralmente a gripe apresenta evolução clínica febril e surtos anuais, principalmente no inverno, passando a ser grande contágio. Além de evoluir para faringite, traqueobronquite e pneumonia. A gripe manifesta-se em crianças que apresentam várias complicações, atingindo outros membros da família ao mesmo tempo. Muitas das vezes, a gripe é confundida com resfriado comum, rinite e rinite alérgica. A tendência é diminuir no início da primavera até o verão (BRASIL, 2011).

As IRAs podem ser causadas ainda por fatores ambientais, como a poluição do ar respirado e as modificações climáticas. Quando essas mudanças são bruscas, contribuem a piorar a qualidade do ar respirado, principalmente quando a massa de ar frio dificulta a passagem de ventos, tornando um acréscimo significativo para os casos de pneumonia, asma e bronquite (NUNES; RESTIVO, 2009).

Existem mais de 200 tipos de vírus que podem causar as IRAs em crianças. Na maior parte das ocorrências, o agente etiológico viral é o rinovírus, com cerca de 70% dos casos. Encontram-se presente também o enterovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), influenza, parainfluenza, coronavírus, coxsackie e adenovírus entre outros (ROSSI; COSTA, 2010).

Vários estudos sobre IRAs em crianças brasileiras são realizados, sendo que a maioria são das regiões Sudeste e Sul. Apesar de novos medicamentos e vacinas, as IRAs representam os motivos mais frequentes de morbidade e mortalidade infantil, frequentemente, responsáveis pela procura aos serviços médicos e hospitalização (MIYAO, 2009).

No Maranhão, a prevalência de IRA foi muito grande em crianças atendidas no Hospital da Criança no período de 2011, sendo a pneumonia (50,02%), broncopneumonia (10%) e bronquiolite (6,67%). Dentre esses 63,33% foram

submetidos a oxigenoterapia. O estudo pôde constatar que apesar dos cuidados e tratamento as IVAs ainda são a maior causa de internações de crianças. Por fim, Lobo (2011) conclui que a Infecção por vias aéreas tem sido um dos grandes agravos acometidos por crianças, e que o cuidado torna-se essencial para a saúde delas.

Segundo Brasil (2010), o tratamento de primeira escolha são os corticosteróides, sendo de primeira-escolha para profilaxia da rinite alérgica moderada ou persistente. Na rinite alérgica sazonal, deve-se iniciar o tratamento pelo menos 2 semanas antes do período de pólen e tomar a medicação regularmente durante toda a estação. A administração do salbutamol broncodilatador beta-agonista adrenérgico via nebulização, geralmente utilizados por pacientes com doença grave que não têm resposta adequadamente à terapia, sendo mais convencional em crianças que acham difícil ou são incapazes de inalar adequadamente, a medicação oral ou por via inalatória.

As IRAs expõem alguns fatores predisponentes como escolaridade precoce, alergia respiratória e prática de aulas de natação. A escolaridade precoce, a partir do quinto mês de vida, confina crianças suscetíveis e em fase de imunidade recebida da mãe em seu mais baixo nível, em ambientes de grande concentração de agentes virais e bacterianos. A alergia respiratória leva a inflamação e formação de muco, diminuindo as defesas locais das mucosas das vias aéreas e favorecendo a colonização das mesmas pelos agentes infecciosos (SOUZA, 2008).

É preciso conscientizar profissionais da saúde e leigos sobre a evolução natural das IVAS e os riscos do uso abusivo de antibióticos em crianças com concomitante garantia de acesso para reavaliação frente à persistência dos sintomas ou piora clínica. Nessas situações, o tratamento com antibióticos deve ser imediato (ROSSI; COSTA, 2010).

O presente estudo embasa-se nas taxas elevadas de mortalidade, mostrando a amplitude e a necessidade do estudo das IRAs, especialmente em crianças menores de cinco anos. A incidência da IRA é semelhante em todo o mundo, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento; no entanto, existe diferença na tendência a maior frequência e na gravidade das infecções das vias aéreas inferiores (IVAI), em especial as pneumonias. Isso acarreta aumento nas taxas de mortalidade em até trinta vezes, nos países em desenvolvimento.



Justifica-se também pela dificuldade de otimizar a estrutura de funcionamento dos serviços de saúde para este tipo de atendimento. Esta não adequação do equacionamento do problema faz com que haja envolvimento insatisfatório do pessoal de saúde com os familiares, negligenciando as orientações simples, como é a evolução natural da IVA não complicada. Isso tudo contribui para o mau uso de medicamentos, a utilização de diversos locais de atendimento pela mesma criança, desviando os objetivos do Programa de IVA, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos em uma Unidade de Saúde Pública no Município de São Luís-MA.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal de caráter descritivo, retrospectivo com variáveis quantitativas, realizado em uma Unidade de Saúde Pública de São Luís - MA, no período de janeiro de 2016.

A população-alvo foi constituída por crianças atendidas na unidade de saúde, tendo como critério estar na faixa etária menor que cinco anos, no ano de 2009 a 2011.

Os dados foram coletados através de formulários contendo dados pessoais, clínicos da doença, do tratamento e da conduta da enfermagem. Após a análise dos prontuários, posteriormente foram tabulados através de gráficos e tabelas utilizando-se o programa Microsoft Excel 2010.

Conforme a Resolução 466/12, a qual preconiza as normas e diretrizes a serem utilizadas por pesquisas que envolvem pessoas, ressalta-se que a pesquisa foi realizada somente após o consentimento formal através de ofício e encaminhado a Direção da Unidade de Saúde acima citado, assim como a consulta aos prontuários após o consentimento por meio do Termo de Compromisso.

### 3 RESULTADOS

Os resultados obtidos estão expressos a seguir, através de gráficos e tabelas, visando um melhor entendimento da análise.

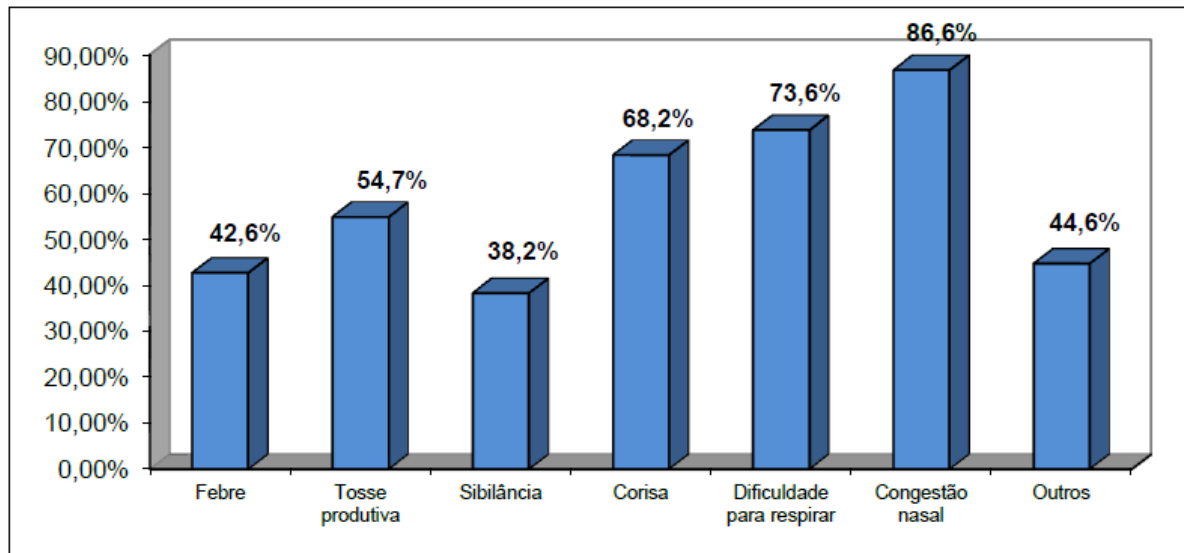


Gráfico 1 – Distribuição da amostra quanto aos sintomas apresentados pelas crianças no ano de 2009 a 2011 em São Luís-MA.

Foi observado no gráfico 1, as variáveis dos sintomas que mais prevaleceram na pesquisa, a qual a maioria de infecções apresentou congestão nasal (86,6%), seguido de dificuldade para respirar (73,6%).

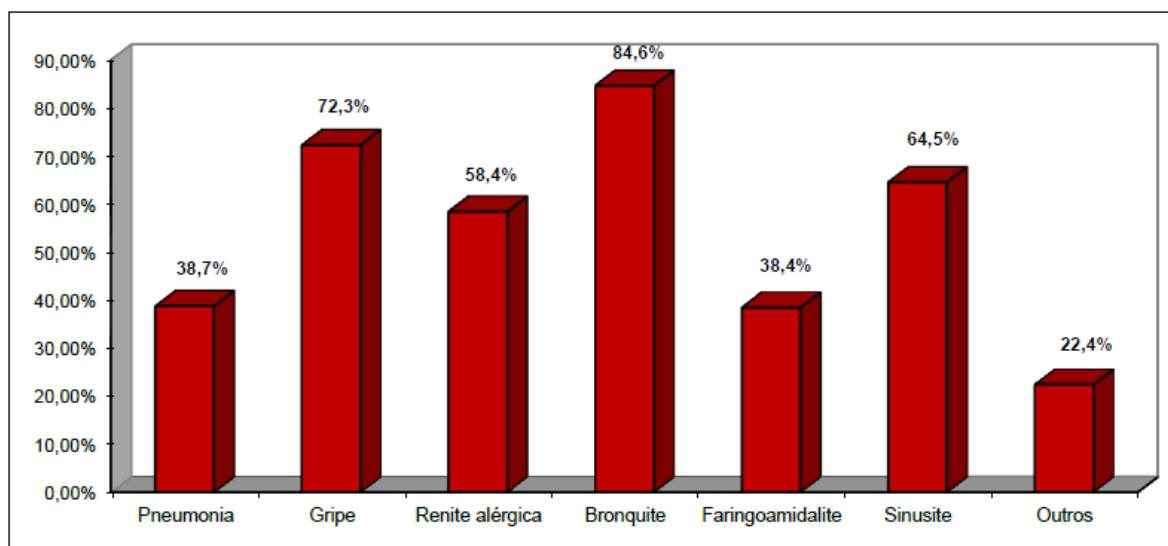


Gráfico 2 – Distribuição da amostra quanto ao diagnóstico no ano 2009 a 2011 em uma unidade de saúde pública de São Luís-MA.

Foram analisados também os dados referentes ao diagnóstico (Gráfico 2). Em relação ao diagnóstico verificou-se predominância na seguinte ordem: bronquite (84,6%), gripe (72,3%) e sinusite (64,5%).

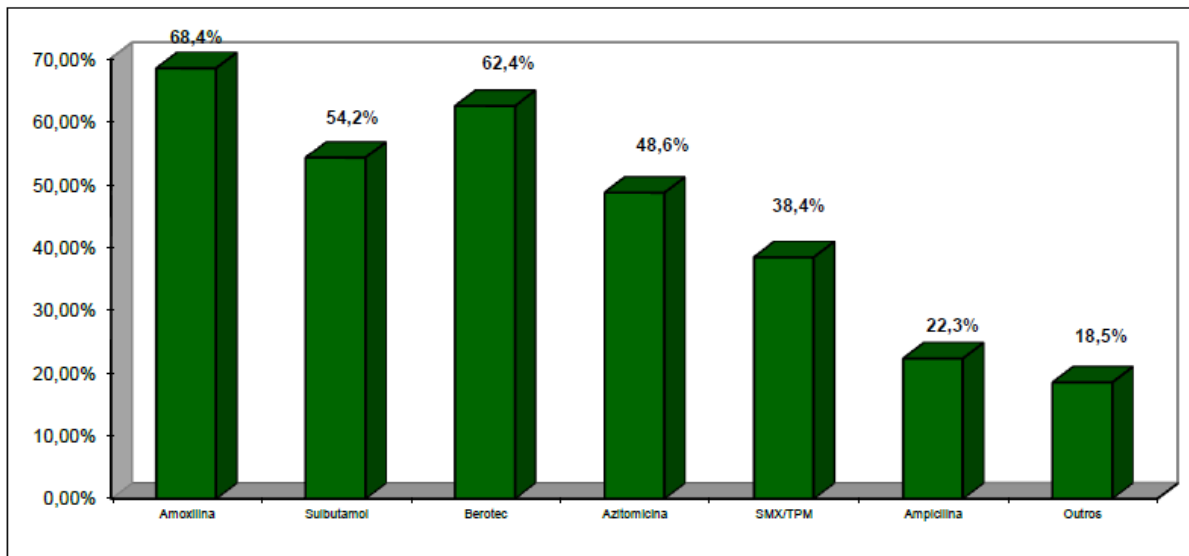


Gráfico 3 – Distribuição de crianças que aderiram ao tratamento medicamentoso, segundo aspectos clínicos da doença. São Luís-MA, 2009 a 2011.

De acordo com o Gráfico 3, a maioria (54,8%) das crianças avaliadas encontravam-se em tratamento medicamentoso. As medicações mais utilizadas no tratamento dessas crianças foram as seguintes: amoxicilina (68,4%), berotec (62,4%) e sulbutamol (54,2%).

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto à conduta de enfermagem

| CONDUTA DE ENFERMAGEM         | n  | Frequência |
|-------------------------------|----|------------|
| Exames físicos                | 16 | 52,6       |
| Prescrição de broncodilatador | 12 | 38,4       |
| Solicitação de exames         | 8  | 24,6       |
| Outros                        | 5  | 16,4       |

Fonte: Prontuário de uma amostra estudada de uma Unidade Pública de Saúde em São Luís - MA

Na análise sobre a conduta de enfermagem, foram consideradas as seguintes: exames físicos (52,6%), prescrição de broncodilatador (38,4%), solicitação de exames (24,6%) outros (16,4%). A maior frequência foi de exames físicos (52,6%), conforme se evidencia na Tabela 1.

## 4 DISCUSSÃO

Estudo realizado por Bonfim et al. (2011), indicou predominância dos sintomas clínicos: coriza ( 93,2%) e tosse (58,2%), o que apresenta a ausência de sintomas graves. Esses resultados concordaram com a pesquisa realiza por Thomazelli et al.(2007), no qual o principal sintoma apresentado foi tosse (86,0%) dos casos de infecções respiratórias.

Pecchini et al. (2008) também encontraram como sintomas mais comuns tosse (92,3%) e coriza (64,7%), nesse estudo e em outro realizado na Índia, diferente dos nossos resultados, a febre também foi um sintoma comum, encontrado em altas porcentagens. A população do estudo teve como apresentação apenas sintomas moderados, e isso pode ter ocorrido devido ao fato de as crianças conviverem diariamente na creche e terem contato próximo com outras crianças, e estarem sendo expostas diariamente a diferentes tipos virais, o que lhes dá imunidade sem que apresentem sintomas graves de infecção respiratória.

Na pesquisa de Pascoal et al., (2015), a pneumonia foi a doença que mais prevaleceu em crianças com menos de 5 anos com 85,3%, sendo que 11,8% das crianças foram diagnosticadas sem a especificação da infecção respiratória e, em alguns casos, foram diagnosticadas com mais de um tipo de infecção respiratória aguda.

Em Macapá observa-se certa similaridade, sobre a ocorrência de bronquite. Os maiores registros dessa doença foram nos meses de maio (20.332), junho (19.139), agosto (11.927), outubro (10.620), novembro (15.738) e dezembro (21.175). Verifica-se desta forma, predominância de ocorrência de bronquite no período seco, o equivalente a 54% dos registros. E, no período chuvoso, ocorrem apenas 46% dos casos (AMORIM, 2014).

Significativos identificadores de morbi-mortalidade estão agregados às infecções virais respiratórias na população pediátrica. Estima-se que sejam responsáveis por cerca de quatro milhões de óbitos anualmente em todo o globo, sendo que crianças com idade inferior a seis anos são as mais afetadas (NAIR et al. 2011, BERRY et al. 2015). No Brasil, no ano de 2013 foram notificados mais de 36 mil casos de síndrome respiratória aguda grave de etiologia viral, e mais de 4 mil óbitos (BRASIL, 2013).

Segundo Farias (2010) asma e bronquite são doenças que vem apresentando aumento significativo em todo o mundo, o Brasil ocupa o 8º lugar com prevalência média de 20%, sendo que asma é a terceira causa de hospitalização pelo SUS, entre crianças.

Telles (2011) ao associar condições climáticas e doenças respiratórias, identifica em Cuiabá-MT dois períodos climáticos distintos para a ocorrência dessas doenças. O primeiro é o período seco que inicia em maio e encerra-se em outubro. O segundo é o período chuvoso que inicia em novembro e encerra-se em abril. É no período seco os maiores registros das doenças respiratórias.

A bronquite consiste na inflamação das principais passagens de ar para os pulmões. A bronquite pode ser aguda (curta duração) ou ser crônica dura por muito tempo e tem alta recorrência. A aguda costuma acompanhar uma infecção viral respiratória. No início, ela afeta o nariz, os seios da face e a garganta, depois, se espalha para os pulmões. Às vezes, pode-se contrair uma infecção bacteriana secundária nas vias respiratórias. Isso significa que a bactéria infectou as vias respiratórias, além do vírus (VARELLA, 2013).

Quando se trata de pneumonia, a escolha do tratamento ideal implicará em um bom prognóstico. Uma criança acometida pela pneumonia apresenta uma série de complicações, além das complicações infecciosas do sistema pulmonar causadas pelos patógenos originadores da doença, apresentará reações adversas decorrentes do uso indiscriminado de antibióticos. Diante das complicações que podem acometer o paciente, é necessário que ele faça uso de outros fármacos para corrigir essas alterações, como por exemplo, uso de antitérmicos, anti-inflamatórios, diuréticos, analgésicos e outros (FUCHS et al., 2006).

O Ministério da Saúde concluiu que o leite materno é o alimento mais saudável. Seu uso exclusivo nos primeiros seis meses de vida poderá suprir as necessidades nutricionais da criança. É indispensável para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma importante fonte de nutrientes. Estudo realizado em várias partes do mundo, têm mostrado que a dieta à base de leite materno pode agir contra as infecções respiratórias, combatendo as principais doenças como pneumonias, otite e bronquiolite (BRASIL, 2009).

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto neste estudo, verificou-se incidência de 31 casos de crianças de até cinco anos de idade com infecções respiratórias de uma população constituída por 100 crianças.

Os resultados obtidos na pesquisa revelaram que as maiorias das crianças da amostra estudada pertenciam ao sexo feminino (58,06%), mostrando, assim, prevalência do sexo feminino.

Em relação à idade das crianças estudadas, houve predominância entre 12 e 18 meses (57,8%).

Os sintomas mais frequentes nas crianças do estudo foram congestão nasal (86,6%), dificuldade para respirar (73,6%), tosse produtiva (54,7%) e febre (42,6%).

Observou-se predominância do diagnóstico de bronquite (89,6%), seguindo-se de gripe (72,3%), sinusite (64,5%) e rinite alérgica (58,4%). A maioria das crianças estudadas encontrava-se em tratamento medicamentoso.

Quanto à conduta de enfermagem foram prevalentes a realização e solicitação de exames, ambas com uma frequência de 52,6%.

A literatura sobre as doenças respiratórias têm sido apontadas como uma das causas de mortalidade infantil nos países em situação de desenvolvimento. Assim, conclui-se que é de grande importância a atenção dos órgãos públicos para a prevenção primária, a fim de intervir nos fatores de risco que favorecem o processo da doença.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, J. R. G. **Relação entre variáveis meteorológicas e doenças respiratórias (asma e bronquite) em crianças na cidade de Macapá-AP.** Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Fundação Universidade Federal do Amapá. Macapá, 2014.
- AZEVEDO, J. V. V. et al. Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos municípios de Campina Grande e Monteiro, Paraíba, Brasil. **Rev. bras. meteorol**, vol.30, n.4, pp. 467-477, 2015.
- BERRY, M; GAMIELDIEN, J; FIELDING, B. C. Identification of New Respiratory Viruses in the New Millennium. *Viruses*, 7: 996 – 1019, 2015.
- BONFIM, C. M. et al. Patógenos respiratórios frequentes em casos de infecções do trato respiratório em crianças de creche. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 87, n. 5, p.439-444, set./out. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-influenza>, 2013. Acesso em 08 de fev, 2015.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Núcleo de controle de doenças imunopreveníveis e agudas.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00010094.pdf>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** avaliação das ações de prevenção e controle e alerta para o risco de reemergência. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança:** nutrição infantil/aleitamento materno e alimentação complementar: caderno de atenção básica. Brasília, 2009.
- FARIAS, M. R. C. Prevalência de asma em escolares de Alta Floresta - município ao sudeste da Amazônia brasileira. **Revista brasileira epidemiologia**, 2010.
- FUCHS, F. D. et al. **Farmacologia clínica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LOBO, M. M. F. **Perfil de crianças com infecção das vias aéreas atendidas em um hospital público em São Luís – MA.** Monografia, - Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís, 2011.
- MIYAO, C. R. Infecções virais em crianças internadas por doença aguda do trato respiratório inferior, **Jornal de Pediatria**, 75 (5): 334-44, 2009.



NUNES, M. S.; RESTIVO, P. Infecção das vias aéreas: um levantamento dos atendimentos na emergência, **Jornal de Pneumologia**, 26(6):3, 2009.

PASCOAL, L. M. et al. **Troca de gases prejudicada: acurácia das características definidoras em crianças com infecção respiratória aguda.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2015, vol.23, n.3, pp. 491-499. Epub July 03, 2015.

PECCHINI R. et al. Incidence and clinical characteristics of the infection by the respiratory syncytial virus in children admitted in Santa Casa de São Paulo Hospital. **Braz J Infect Dis.**, v. 12, p.476-9, 2008.

ROSSI, L. M; COSTA, H. O. O. **Infecções das vias aéreas superiores (IVAS) em crianças:** agentes etiológicos e antibioticoterapia. *Acta ORLv.* 28, nº 1, p. 1-43, São Paulo, 2010.

SOUZA, L. S. F. **Infecções respiratórias virais em crianças de uma creche.** Tese (doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, 2008.

TELLES, A. B. **Relações entre condições climáticas e infecções respiratórias agudas notificadas em Salvador - 2004 a 2008.** Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 117. 2011.

THOMAZELLI, L. M. et al. Vigilância de oito vírus respiratórios em amostras clínicas de pacientes pediátricos no sudeste do Brasil. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 83, p.422-8, 2007.