

Distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 até 5 anos em Unidades de Saúde de Rio Verde-GO**Respiratory disorders in pediatric patients aged 0 to 5 years in Health Units in Rio Verde-GO**

DOI:10.34117/bjdv6n11-471

Recebimento dos originais:08/10/2020

Aceitação para publicação:23/11/2020

Laura Divina Souza Soares

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Email: lauradivinaa70x7@gmail.com

Ana Beatriz Lopes Mendonça

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Bárbara Barcelos Arrighi

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Geovana Cardoso de Amorim

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Giovana Vieira Nunes

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Natália Ataíde Moreira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Sâmara Huang Bastos

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde-GO-Campus Rio Verde. Endereço:

Endereço: Fazenda Fontes do Saber Caixa Postal 104, Rio Verde - GO, 75901-970

Jair Pereira de Melo Júnior

Professor Dr. adjunto da Univerdade de Rio Verde-UniRV.

RESUMO

As doenças do sistema respiratório na infância podem ser tanto de etiologia infecciosa como não infecciosa. Elas podem causar um comprometimento mais grave, que é quando acometem o trato respiratório inferior. As patologias que acometem o sistema respiratório até cinco anos de idade são as principais causas de mortalidade nessa faixa etária, inclusive sendo importante preditor do índice

de mortalidade infantil nacional. Na América Latina, as infecções respiratórias foram responsáveis por mais de 80.000 mortes de crianças por ano, 40% ocorreram no Brasil. Objetivou-se com este estudo caracterizar não apenas os principais tipos de acometimento respiratório em crianças menores de cinco anos, mas, também, apontar as principais formas de prevenção através da identificação dos fatores predisponentes e precipitantes. Os dados foram obtidos através da busca ativa em prontuários no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019 através de formulário específico. O gênero de maior acometimento foi o masculino, representando 48,0% dos casos, enquanto o feminino 46,3%. A patologia respiratória mais prevalente que foi diagnosticada, nesta região, corresponde à Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS) 35,4%. Por sua vez, a estação do ano com maior correlação a estes distúrbios foi o outono (34%).

Palavras-chave: Sistema Respiratório, crianças, pediatria, pulmão.

ABSTRACT

Respiratory system diseases in childhood can be of both infectious and non-infectious etiology. They can cause a more serious impairment, which is when they affect the lower respiratory tract. The pathologies that affect the respiratory system up to five years of age are the main causes of mortality in this age group, including being an important predictor of the national infant mortality rate. In Latin America, respiratory infections were responsible for more than 80,000 child deaths per year, 40% occurred in Brazil. The objective of this study was to characterize not only the main types of respiratory involvement in children under five years of age, but also to point out the main forms of prevention through the identification of predisposing and precipitating factors. The data were obtained through the active search in medical records from December 2018 to December 2019 through a specific form. The gender of greatest involvement was male, representing 48.0% of the cases, while the female 46.3%. The most prevalent respiratory pathology that was diagnosed in this region corresponds to Upper Airway Infection (UAI) 35.4%. In turn, the season with the greatest correlation to these disorders was autumn (34%).

Keywords: Respiratory System, children, pediatrics, lung.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios do trato respiratório podem ser caracterizados por: infecções das vias aéreas (VA), síndromes Alérgicas, síndromes obstrutivas, fibrose cística e deficiência de alfa-1-antitripsina. As infecções respiratórias agudas (IRAs) são subdivididas em infecções de vias aéreas inferiores (IVAI) e infecções de vias aéreas superiores (IVAS). Estas são caracterizadas por rinofaringites virais, faringoamigdalites virais e bacterianas, hipertrofia de amígdalas e adenóides, otite média aguda, sinusite, obstrução inflamatória aguda das VA, enquanto aquelas incluem principalmente bronquite, bronquiolite e pneumonias. Outro distúrbio infeccioso é a coqueluche (MAIA et al., 2014). Os distúrbios respiratórios, a partir do século XX, caracterizaram-se como a maior causa de mortalidade na infância, principalmente em menores de cinco anos (PRATO et al., 2014). Na América Latina, as infecções respiratórias foram responsáveis por mais de 80.000 mortes de crianças por ano, 40% ocorreram no Brasil (MARTINS et al., 2016). As Infecções de Vias Aéreas superiores (IVAS) representam um importante fator preditor de saúde pública devido serem as principais causas de consulta médica no ambiente hospitalar e unidades básicas de saúde no primeiro ano de vida, além do

alto absentéismo escolar (CARVALHO; PEREIRA, 2002). Sabe-se que as IVAS correspondem de 40 a 60% dos atendimentos pediátricos nas Américas. Aproximadamente 20 a 40% de todas as hospitalizações em crianças com idade menor que cinco anos incluem causas de IVAI como pneumonia, bronquite, bronquiolite e outras doenças do aparelho respiratório. Apesar de apenas 2-3% dos pacientes com Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) evoluírem para pneumonia, a mortalidade está, na maioria das vezes, relacionada às infecções das vias aéreas inferiores, principalmente a pneumonia, com 80% dos óbitos atribuídos a esta patologia (MAIA et al., 2014). Os fatores de risco, ou fatores associados ao maior risco de morbimortalidade relacionados aos distúrbios respiratórios são: má adesão ao uso de vacinas como método preventivo; nível socioeconômico baixo; frequência em lugares aglomerados, como creches; retirada do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses da criança; inverno ou mudança brusca de temperaturas e umidade do ar; tabagismo por parte dos cuidadores; más condições básicas de saúde, sendo este último, o principal fator entre todos os outros (ALVIM; LASMAR, 2009). Neste contexto, objetivou-se com este trabalho, fazer um levantamento retrospectivo de dados epidemiológicos, referentes à incidência e prevalência, principais causas e taxa de mortalidade das principais doenças respiratórias na criança nas unidades de saúde de Rio Verde-GO. Os dados foram obtidos através da busca ativa em prontuários no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil dos pacientes até cinco anos com distúrbios do trato respiratório, tanto a nível de unidades básicas de saúde, quanto na esfera hospitalar, e elencar a incidência, prevalência, os fatores de risco e a taxa de mortalidade para estas enfermidades.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar todos os prontuários médicos de pacientes pediátricos de zero a cinco anos com distúrbios das vias respiratórias que se encontram internados ou que procuraram atendimento médico em unidades básicas de saúde em Rio Verde-GO, entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019;
- Realizar a coleta de dados clínicos, e de exames complementares de acordo com o formulário elaborado pelos pesquisadores, em prontuários, observando-se a evolução médica, de enfermagem, nutricional e fisioterapêutica desde a admissão do paciente até sua evolução;
- Tabular todos os dados colhidos em planilhas do Microsoft Excel;
- Calcular a incidência e prevalência das afecções respiratórias mais comuns até as mais raras;
- Gerar gráficos e tabelas para demonstrar os resultados obtidos; • Traçar o perfil dos pacientes com distúrbios das vias respiratórias;

• Fazer o levantamento das taxas de morbidade relativas às doenças do trato respiratório na infância, bem como a sua incidência e fatores de risco na cidade de Rio Verde-GO, entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo de abordagem qualitativa e quantitativa. É caracterizado como um estudo de coorte retrospectivo, prospectivo longitudinal. A amostra foi dividida em diferentes grupos, quanto ao tipo de patologia respiratória: síndromes Alérgicas, síndromes obstrutivas e deficiência de alfa-1antitripsina e infecções das VA. Esta última se subdivide em infecções das vias aéreas inferiores (IVAI) e infecções das vias aéreas superiores (IVAS). Os dados foram obtidos a partir de prontuários médicos de pacientes até cinco anos de idade, que foram atendidos em unidades básicas de saúde ou que ficaram internados nos hospitais que oferecem atendimento pediátrico na cidade de Rio Verde-GO entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019. Participaram da pesquisa as seguintes Unidades Básicas de Saúde: Anhanguera, Bandeirantes, Benjamin (Bairro Martins), Gameleira, Morada do Sol, Promissão, Valdeci Pires, Vila Borges e os Hospitais Municipal Universitário e Santa Terezinha. Com o objetivo de requerer a autorização para efetivar a coleta dos dados, elaborou-se o Termo de Autorização para Pesquisa em Prontuário. Como a coleta foi realizada com a utilização do documento médico referente às internações e consultas de dezembro de 2018 a dezembro de 2019, torna-se inviável a localização de todos os participantes que fazem parte da amostragem. Desta forma, solicitou-se a concordância expressa do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde para a não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantiu-se o anonimato dos pacientes contidos nos prontuários. Cada paciente pediátrico teve sua identificação quanto à cronologia de avaliação da pesquisa. Os objetivos foram: especificar de forma exata os vários subtipos de afecções do sistema respiratório que podem acometer a criança, dados epidemiológicos, quanto a incidência e prevalência. Ressaltar medidas preventivas e de controle de agravos a esses pacientes, destacando que se essas medidas não forem corretamente estabelecidas, ocorrerá aumento de um dos principais indicadores de saúde do Brasil, que é a mortalidade infantil, além de poder gerar desconforto ao bem-estar biopsicossocial desses pacientes. Vale ressaltar que a pesquisa contou com o auxílio de uma médica responsável, com especialização em pediatria, a qual deu suporte acerca do desenvolvimento deste trabalho.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nos seguintes hospitais: Hospital Santa Terezinha (Rua Agenor Diamantino, 223 - Vila Amália, Rio Verde - GO) e Hospital Municipal Universitário (Av. Jerônimo Martins - Parque Bandeirantes, Rio Verde - GO). Além disso também foram incluídas como campos

de pesquisa as seguintes Unidades Básicas de Saúde: Ananguera (R. Piauí, 549 - St. Pausanes, Rio Verde – GO), Benjamin (Bairro Martins), Bandeirantes (R. Pascoal Moreira, 1 - Nova - Vila Maria, Rio Verde - GO, 75905-405), Valdeci Pires (Av. Atlântica - Conj. Mauricio Arantes, Rio Verde - GO), Vila Borges (R. Dalila Jaime - St. Pausanes, Rio Verde – GO) , Morada do sol (Rua 2, Quadra 14, Lote 11 - St. Morada do Sol, Rio Verde - GO), Gameleira (Av Adão Mota, , Loteamento Gameleira - Rio Verde-GO), Promissão (R. Onze, 77, Rio Verde - GO) onde ocorreu a busca ativa de prontuários de pacientes que desenvolveram patologias das vias respiratórias no período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019 através do preenchimento do formulário pré-elaborado.

3.3 AMOSTRA

A amostra é composta pelo número total de prontuários de pacientes que foram admitidos em unidades básicas de saúde e hospitais com atendimento pediátrico de Rio Verde-GO com diagnóstico de enfermidades do sistema respiratório, no período compreendido entre dezembro de 2018 até dezembro de 2019.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participaram da pesquisa todos os pacientes que desenvolveram qualquer distúrbio do trato respiratório, quer seja das vias aéreas inferiores (IVAI) que abrangem principalmente bronquite, bronquiolite e pneumonias, ou das vias aéreas superiores (IVAS) que incluem as rinofaringites virais, faringoamigdalites virais e bacterianas, hipertrofia de amígdalas e adenóides, otite média aguda, sinusite, obstrução inflamatória aguda das VA. Também foram consideradas as síndromes alérgicas, como a Rinite e o Lactente Sibilante, e as síndromes obstrutivas como atresia de coanas, corpo estranho, pólipos nasais, laringomalácia e asma. Foi igualmente incluída a deficiência de alfa-1-antitripsina.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os hospitais que não autorizarem a busca ativa em seus arquivos e todos os pacientes com diagnóstico médico de doenças do trato respiratório na infância. Também foram excluídos da pesquisa os prontuários com falta de informações ou letra ilegível em relação aos dados pertinentes à pesquisa e aqueles de pacientes com mais de cinco anos de idade, devido até o quinto ano de vida as patologias do sistema respiratório serem a principal causa de morbimortalidade e após esta faixa etária, esses dados diminuam significativamente, principalmente pelo amadurecimento desse sistema.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este trabalho foi protocolado na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade de Rio Verde. Foi utilizado um termo de autorização dos responsáveis pelos prontuários das unidades básicas de saúde e dos hospitais com atendimento de emergência e urgência em pediatria onde foi realizado o estudo, através do termo de autorização para pesquisa em prontuário. Ademais, há um documento de solicitação de concordância expressa da Coordenação do CEP para a não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devido à inviabilidade de localização de cada um dos participantes que fazem parte da amostra da investigação (ANEXO 4). O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da Universidade de Rio Verde, obedecendo às normas da Resolução 466/2012, segundo o Conselho Nacional de Saúde, para a proteção do participante da pesquisa, sendo fixado o anonimato e o sigilo da identidade dos pacientes envolvidos. As informações adquiridas durante a pesquisa são de uso científico podendo ser divulgadas em Congressos, eventos acadêmicos, revistas científicas, banners, jornais. Os dados obtidos através do formulário são de acesso exclusivo dos pesquisadores e ficarão guardados por cinco anos e, depois, descartados. Cabe ressaltar que o formulário para coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa, tendo como base as principais literaturas científicas referenciadas neste trabalho, que foram analisadas de modo integral, destacando-se os principais fatores envolvidos nos distúrbios do sistema respiratório em pacientes pediátricos de 0 até 5 anos encontrados nelas. Os principais dados presentes no formulário foram: estação do ano mais prevalente de cada patologia, histórico patológico e cirúrgicos progressivos, situação de nascimento, quanto ao peso e idade gestacional, adesão à vacinas contra patógenos respiratórios, forma de aleitamento, histórico social e familiar, patologia diagnosticada e suas formas de tratamento, métodos diagnósticos específicos e seu desfecho, além dos achados no exame físico relacionado a essa doença.

3.7 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em duas etapas:

I. Primeira etapa: Impressão dos formulários, reuniões entre professores, alunos participantes e médicos especialistas na área (pediatras) para treinamento visando a uniformização da coleta e preenchimento dos formulários. Como citado anteriormente, o formulário foi elaborado pelos pesquisadores responsáveis por este trabalho, embasando-se na análise de literaturas científicas, referenciadas nesta pesquisa, e destacados os principais pontos envolvidos nos distúrbios do sistema respiratório em pacientes pediátricos de 0 até 5 anos.

II. Segunda etapa: Buscas ativas nos prontuários dos pacientes. A partir destes, fez-se o preenchimento dos formulários (distinguindo-se o dia da admissão do paciente na unidade de saúde e

o dia do diagnóstico de patologias do sistema respiratório). Também houve reuniões extraordinárias entre a discente pesquisadora, professores e os médicos especialistas para discussão.

3.8 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram armazenados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por meio das estatísticas descritivas. A partir disso, foram avaliados os distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de até cinco anos. Por fim, os resultados obtidos foram apresentados através de tabelas e gráficos adquiridos a partir de esquemas e análises estatísticas.

4 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 277 pacientes pediátricos de 0 a 5 anos que tiveram o diagnóstico de variadas causas de distúrbios do sistema respiratório. A amostra do trabalho consistiu em prontuários pediátricos de 8 Unidades Básicas de Saúde (Anhanguera, Promissão, Parque Bandeirantes, Gameleira, Morada do Sol, Bairro Martins, Valdeci Pires, Vila Borges) e 2 Hospitais (Municipal Universitário e Santa Terezinha). Dentre esses, o local em que se pode encontrar mais amostras que atendiam às demandas da pesquisa foi a Unidade Básica de saúde Anhanguera, com 16,7% dos dados, e os que menos puderam-se obter prontuários relacionados ao tema foram igualmente as Unidades Básicas de Saúde Promissão, Valdeci Pires e Vila Borges, com 6,8% (Tabela 1).

Tabela 1- Locais de amostra da pesquisa em prontuários.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Anhanguera	49	16,7	17,7	17,7
	Promissão	20	6,8	7,2	24,9
	Parque Bandeirantes	31	10,5	11,2	36,1
	Gameleira	36	12,2	13,0	49,1
	Morada do Sol	30	10,2	10,8	59,9
	Bairro Martins	29	9,9	10,5	70,4
	HMU	21	7,1	7,6	78,0
	Hospital Santa Terezinha	21	7,1	7,6	85,6
	Valdeci Pires	20	6,8	7,2	92,8
	Vila Borges	20	6,8	7,2	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Dos 277 casos analisados, a maioria era do gênero masculino (48,0%). Quanto a idade, em sua maior parte possuía 36 meses (9,5%), conforme tabela 2 e 3 respectivamente. Os pacientes incluídos na pesquisa tinham, primordialmente, a mãe (68%) como responsável por seus cuidados de saúde, seguido por pai (2%), avó (0,7%), avô (0,3%), e não informado (23,1%) (Tabela 3.1).

Tabela 2- Caracterização do perfil dos pacientes quanto ao gênero

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Masculino	141	48,0	50,9	50,9
	Feminino	136	46,3	49,1	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Tabela 3- Caracterização do perfil dos pacientes quanto à idade em meses

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem
			Porcentagem	válida	acumulativa
Válido	0	1	0,3	0,4	0,4
	1	7	2,4	2,5	2,9
	2	8	2,7	2,9	5,8
	3	5	1,7	1,8	7,6
	4	5	1,7	1,8	9,4
	5	8	2,7	2,9	12,3
	6	5	1,7	1,8	14,1
	7	7	2,4	2,5	16,6
	8	10	3,4	3,6	20,2
	9	7	2,4	2,5	22,7
	10	4	1,4	1,4	24,2
	11	12	4,1	4,3	28,5
	12	27	9,2	9,7	38,3
	13	6	2,0	2,2	40,4
	14	2	0,7	0,7	41,2
	15	5	1,7	1,8	43,0
	16	3	1,0	1,1	44,0
	17	2	0,7	0,7	44,8
	18	5	1,7	1,8	46,6
	19	3	1,0	1,1	47,7
	20	3	1,0	1,1	48,7
	21	8	2,7	2,9	51,6
22	1	0,3	0,4	52,0	

23	4	1,4	1,4	53,4
24	27	9,2	9,7	63,2
25	1	0,3	0,4	63,5
27	1	0,3	0,4	63,9
28	3	1,0	1,1	65,0
29	2	0,7	0,7	65,7
30	1	0,3	0,4	66,1
31	1	0,3	0,4	66,4
32	2	0,7	0,7	67,1
33	1	0,3	0,4	67,5
35	1	0,3	0,4	67,9
36	28	9,5	10,1	78,0
42	2	0,7	0,7	78,7
48	23	7,8	8,3	87,0
50	1	0,3	0,4	87,4
52	2	0,7	0,7	88,1
53	2	0,7	0,7	88,8
54	2	0,7	0,7	89,5
56	2	0,7	0,7	90,3
60	25	8,5	9,0	99,3
63	1	0,3	0,4	99,6
67	1	0,3	0,4	100,0
Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8	
Total		294	100,0	

Tabela 3.1- Caracterização do responsável dos cuidados emanados ao paciente

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Mãe	200	68,0	72,2	72,2
	Pai	6	2,0	2,2	74,4
	Avó	2	0,7	0,7	75,1
	Não informado	68	23,1	24,5	99,6
	Avô	1	0,3	0,4	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Quanto aos fatores de nascimento, sabe-se que dos pacientes da amostra a maioria foi classificada como Adequado para Idade Gestacional (AIG) correspondente a 15% da amostra, ou seja, teve peso adequado ao nascer. Enquanto os pequenos para idade gestacional (PIG), nasceram com baixo peso, refere-se a 1,4% e os grandes para idade gestacional (GIG), nasceram com peso alto, 0,3% da amostra. Vale ressaltar que 77,6% não informaram a respeito do peso de nascimento (Tabela 3.2)

Tabela 3.2- Peso de nascimento dos pacientes da amostra.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	AIG	44	15,0	15,9	15,9
	PIG	4	1,4	1,4	17,3
	GIG	1	0,3	0,4	17,7
	Não informado	228	77,6	82,3	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Outro fator de nascimento importante a ser analisado é quanto ao tempo de idade gestacional ao nascimento. À termo revela que o paciente nasceu no tempo certo. Já o pré-termo refere-se à prematuridade e o pós-termo diz respeito ao paciente que atrasou para nascer. Dos pacientes da pesquisa, que puderam ser classificados, a maioria foi tido como termo (17,3%), seguidos por pré-termo (1,8%) e pós-termo (0,4%). Ressalta-se que 74,8% não informaram a idade gestacional de nascimento do paciente no prontuário. Tabela (3.3)

Tabela 3.3- Condições de Nascimento quanto à idade gestacional dos pacientes da amostra

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Termo	51	17,3	18,4	18,4
	Pré-termo	5	1,7	1,8	20,2
	Pós-termo	1	0,3	0,4	20,6
	Não informado	220	74,8	79,4	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Da amostra total, apenas 6,5% relataram comorbidades prévias, sendo que 4,4% deste valor referiam a comorbidades associadas a distúrbios do trato respiratório. Destes 4,4% de acometimento respiratório, 4,1 % corresponde a patologias específica do pulmão e 0,3% corresponde a Hipertrofia de adenoide, como história prévia. Observa-se que 85% dos prontuários não continham informações sobre a presença ou ausência de comorbidades. E 2,4% negava comorbidades. (Tabela 4).

Tabela 4- Caracterização do perfil dos pacientes quanto à presença de comorbidades prévias.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sífilis congênita	1	0,3	0,4	0,4
	Traço Falcêmico	1	0,3	0,4	0,7
	Doenças pulmonares	12	4,1	4,3	5,1
	Alergia à proteína do leite de vaca	1	0,3	0,4	5,4
	Sepse	1	0,3	0,4	5,8
	Hipertrofia de adenoide	1	0,3	0,4	6,1
	Encefalopatia hipóxia	1	0,3	0,4	6,5
	Anemia Falciforme	1	0,3	0,4	6,9
	Nenhuma	7	2,4	2,5	9,4
	Não informado	250	85,0	90,3	99,6
	Paralisia cerebral	1	0,3	0,4	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
	Omisso	Sistema	17	5,8	
Total		294	100,0		

Não se pode deixar de citar o fator aleitamento materno exclusivo, que se refere a criança possuir como único alimento o leite materno. Este é especialmente estimulado, pelos pediatras, como única refeição da criança até os 6 meses de vida. O leite da mãe é conhecido por sua ação benéfica ao estímulo da imunidade do paciente pediátrico e diminuição das ocorrências de doenças pulmonares, entre outras. Diante disto, dos pacientes da amostra, notou-se que 78,6% não informaram a respeito do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 8,8% obtiveram o aleitamento materno exclusivo e 6,8 não praticaram o aleitamento materno exclusivo (SETOBAL, José Luiz, 2011) (Tabela 4.1).

Tabela 4.1- Presença de Aleitamento Materno exclusivo nos pacientes da amostra

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	26	8,8	9,4	9,4
	Não	20	6,8	7,2	16,6
	Não informado	231	78,6	83,4	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

Ademais tem-se o fator influenciador quanto ao estado vacinal. A maioria dos formulários não informaram quanto ao estado vacinal dos pacientes (72,4%), enquanto os vacinados corretamente para a idade correspondem a 17,7% e os não vacinados a 4,1% da amostra (Tabela 4.2)

Tabela 4.2- Estado vacinal dos pacientes da amostra

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	52	17,7	18,8	18,8
	Não	12	4,1	4,3	23,1
	Não informado	213	72,4	76,9	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Total		294	100,0		

Quanto aos sinais e sintomas da doença atual, a maior parte tinha registro de tosse seca e febre correspondentes à 9,9% (Tabela 5). Este quadro clínico, foi predominante nos pacientes de 0 a 20 meses (Gráfico 1).

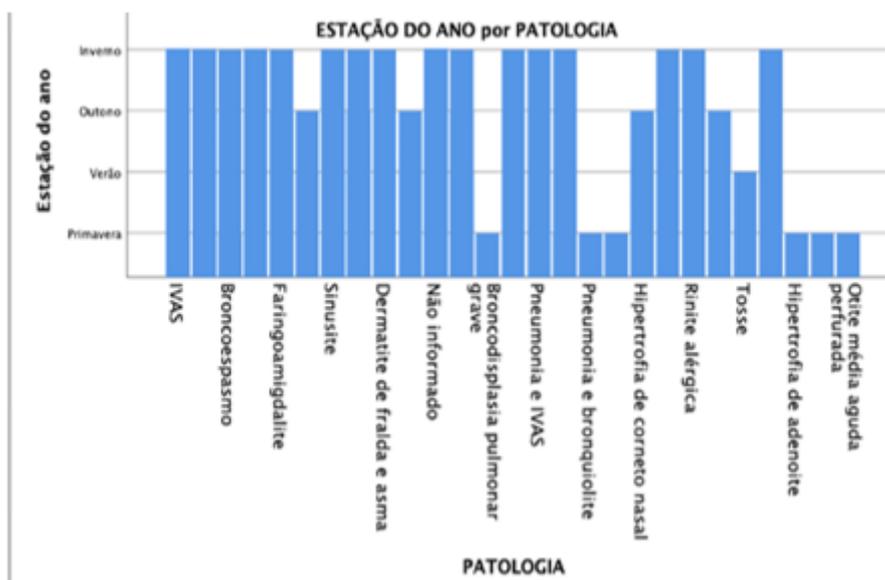
Tabela 5-Sintomas do distúrbio respiratório atual

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não informado	67	22,8	24,2	24,2
	Obstrução nasal	5	1,7	1,8	26,0
	Tosse produtiva	28	9,5	10,1	36,1
	Síndrome Gripal	35	11,9	12,6	48,7
	Febre	23	7,8	8,3	57,0
	Rinorreia	2	0,7	0,7	57,8
	Pápulas na região do pescoço	3	1,0	1,1	58,8
	Halitose	2	0,7	0,7	59,6
	Vômitos	1	0,3	0,4	59,9
	Odinofagia	1	0,3	0,4	60,3
	Linfonodomegalia	1	0,3	0,4	60,6
	Tosse seca	20	6,8	7,2	67,9
	Tosse seca e febre	29	9,9	10,5	78,3
	Coriza hialina e tosse seca	2	0,7	0,7	79,1
	Tosse produtiva, febre e dor torácica	1	0,3	0,4	79,4
	Congestão nasal e espirros	1	0,3	0,4	79,8
	Odinofagia, otalgia e febre	1	0,3	0,4	80,1
	Dispneia e febre	7	2,4	2,5	82,7
	Tosse ladrante e febre	1	0,3	0,4	83,0
	Tosse produtiva e febre	6	2,0	2,2	85,2
	Nódulo de orelha	1	0,3	0,4	85,6
	Sibilo pulmonar	1	0,3	0,4	85,9
	Infecção da garganta recorrente	1	0,3	0,4	86,3
	Hemoptise	2	0,7	0,7	87,0
	Síndrome gripal e febre	3	1,0	1,1	88,1
	Obstrução nasal e coriza	1	0,3	0,4	88,4
	Tosse e hiporexia	1	0,3	0,4	88,8
	Tosse e coriza	1	0,3	0,4	89,2
	Tosse, otalgia e febre	1	0,3	0,4	89,5
	Odinofagia e otalgia	1	0,3	0,4	89,9
	Hiperemia orofaríngea e febre	1	0,3	0,4	90,3
	Odinofagia e febre	4	1,4	1,4	91,7
	Tosse seca, dispneia e odinofagia	2	0,7	0,7	92,4
	Otalgia bilateral, otorreia a direita	1	0,3	0,4	92,8
	Febre, dispneia e sibilos	1	0,3	0,4	93,1
	Dispneia	3	1,0	1,1	94,2
	Tosse produtiva, febre, otorreia	1	0,3	0,4	94,6
	Sibilo, dispneia	3	1,0	1,1	95,7
	Tosse seca, otorreia e otorragia, febre	1	0,3	0,4	96,0

Tabela 6- Epidemiologia das estações do ano em que se foram diagnosticados os distúrbios respiratórios

Gráfico 2- Correlação entre a Estação do Ano e as Patologias de forma específica

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Primavera	47	16,0	17,0	17,0
	Verão	40	13,6	14,4	31,4
	Outono	100	34,0	36,1	67,5
	Inverno	90	30,6	32,5	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		



Por fim, registra-se que em Rio Verde-GO dos distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 a 5 anos de idade de dezembro de 2018 a dezembro de 2019, os distúrbios mais incidentes e prevalentes em ordem decrescente são: Infecção de Via Aérea Superior (IVAS) correspondente a 35,4%, seguida de Pneumonia (10,2%), Síndrome Gripal (8,8%), Sinusite (3,1%), Bronquiolite (3,1%; sendo que deste valor, 0,7% era aguda), Amigdalite (1,4%), Asma (1,0%), Outros Broncoespasmos (1,0%), Faringoamigdalite (1,0%), Faringite (0,7%), Hipertrofia de Adenoide (0,3%), Síndrome Brônquica (0,3%), Hipertrofia de corneto nasal (0,3%), Rinite Alérgica (0,3%), Broncodisplasia Pulmonar Grave (0,3%) (Tabela 7). Quanto ao desfecho, nenhuma das crianças foram a óbito.

Tabela 7: Epidemiologia dos principais distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 a 5 anos de idade em Rio Verde-GO

		Frequência	%	% válida	% acumulativa
Válido	IVAS	104	35,4	37,5	37,5
	Pneumonia	30	10,2	10,8	48,4
	Broncoespasmo	3	1,0	1,1	49,5
	Síndrome gripal	26	8,8	9,4	58,8
	Faringoamigdalite	3	1,0	1,1	59,9
	Faringite	2	0,7	0,7	60,6
	Sinusite	9	3,1	3,2	63,9
	Amigdalite	4	1,4	1,4	65,3

	Dermatite de fralda e asma	1	0,3	0,4	65,7
	Hipertrofia de adenoide e IVAS	1	0,3	0,4	66,1
	Não informado	67	22,8	24,2	90,3
	Asma	3	1,0	1,1	91,3
	Broncodisplasia pulmonar grave	1	0,3	0,4	91,7
	Síndrome brônquica	1	0,3	0,4	92,1
	Pneumonia e IVAS	1	0,3	0,4	92,4
	Bronquiolite	7	2,4	2,5	94,9
	Pneumonia e bronquiolite	2	0,7	0,7	95,7
	Bronquite viral aguda	2	0,7	0,7	96,4
	Hipertrofia de corneto nasal	1	0,3	0,4	96,8
	Retração intercostal	1	0,3	0,4	97,1
	Rinite alérgica	1	0,3	0,4	97,5
	Tosse seca	1	0,3	0,4	97,8
	Tosse	1	0,3	0,4	98,2
	Eutrófico	1	0,3	0,4	98,6
	Hipertrofia de adenoite	2	0,7	0,7	99,3
	Pneumonia, otite média aguda	1	0,3	0,4	99,6
	Otite média aguda perfurada	1	0,3	0,4	100,0
	Total	277	94,2	100,0	
Omisso	Sistema	17	5,8		
Total		294	100,0		

5 DISCUSSÃO

O presente estudo pôde objetivar, de forma clara, o panorama a respeito dos principais fatores que se dizem respeito aos distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 a 5 anos em Rio Verde-GO. Permitindo que por meio desses dados possamos elaborar medidas públicas e pessoais, que serão detalhadas à frente, desde o processo de prevenção até a recuperação destes pacientes. A população do estudo foi dividida em 3 classes: recém-nascido (0 a 1 mês); lactente (02 a 24 meses) e pré-escolar (24 meses a 67 meses). O primeiro grupo representa 2,7%, o segundo grupo 56,8% e o terceiro 34,4%. Do total da amostra, o principal quadro clínico consistia em febre e tosse seca. O resultado da principal patologia em Rio Verde-GO foi semelhante a mais incidente nas Americas

que é a Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS). Sabe-se que as IVAS correspondem de 40 a 60% dos atendimentos pediátricos nas Américas. A pneumonia, por sua vez, isoladamente, em outros artigos, era responsável por 80% das mortes dos pacientes pediátricos com distúrbios respiratórios, o que não se pode notar na atual pesquisa em Rio Verde-GO, devido a taxa de mortalidade ter sido 0%. Quanto aos principais cuidadores identificam-se que a maioria é do sexo feminino (68,7%), assim como em artigos pediátricos (PASSOS, Saulo Duarte; 2018). Já os pacientes eram em sua maior parte do sexo masculino (48,0%), correspondente ao analisado na literatura científica (GORDILLO, Ernesto Valdes; 2018).

Sabe-se que a Temperatura é inversamente proporcional ao número de casos, isto é, conforme a temperatura do ar cai, ocorre um incremento do número de patologias do sistema respiratório, principalmente, em estações de outono e inverno. As infecções respiratórias agudas são mais recorrentes nestas estações pois é o momento em que a temperatura se torna mais amena, devido à entrada de massas de ar frio, com temperaturas mínimas que podem ser de 10 a 18°C, existindo dessa forma maior circulação dos microrganismos, já que a temperatura fica mais baixa e há uma maior tendência em ficar em ambientes fechados e aglomerados. O que pode ser claramente evidenciado pelo presente estudo em que ocorreram mais distúrbios do sistema respiratório em pacientes pediátricos de 0 a 5 anos de Rio Verde-GO foi o outono (34%), seguido pelo inverno (30,6%). Dessarte, conhecer como o tempo atmosférico influi sobre a saúde é de suma importância, como método de prevenção de patologias. (MONTEIRO et al., 2016). Os fatores que tiveram a sua análise limitada no nosso estudo científico foram: Condições de nascimento quanto ao peso e idade gestacional, presença de comorbidades prévias, aleitamento materno, estado vacinal. Isto se deve ao fato de os prontuários médicos, em sua maior parte não informar acerca desses dados. Sabe-se pelo conjunto da literatura pediatria que são fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios do trato respiratório em pacientes pediátricos: má adesão ao uso de vacinas como método preventivo; nascer abaixo do peso adequado e/ou prematuro, ter doenças de base que prejudiquem a imunidade ou relacionadas a patologias do sistema respiratório, retirada do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses da criança; (ALVIM; LASMAR, 2009). Porém nos prontuários médicos não foram informados a respeito de: peso ao nascer em 77,6%, tempo de idade gestacional em 74,8%, comorbidades prévias em 85%, aleitamento materno exclusivo em 78,6%, estado vacinal em 72,4%. Ou seja, a maioria dessas informações, extremamente pertinentes e norteadores para medidas preventivas e curativas, por meio da abordagem específica em cada um desses dados foram prejudicados. Desta forma faz-se um alerta para que os profissionais de saúde lembrem-se de que todos estes são fatores que devem receber ação intervencionista, por meio da identificação dos pacientes de risco e proporcionar maiores cuidados a estes, prevenindo ou identificando precocemente pacientes potencialmente desenvolvedores ou portadores de patologias respiratórias.

6 CONCLUSÃO

Dessa forma, este trabalho científico cumpre o seu papel em classificar o perfil dos pacientes pediátricos de 0 a 5 anos de idade em Rio Verde-GO, acometidos por distúrbios respiratórios, e concomitantemente a isso, obteve-se a caracterização do perfil clínico detalhado sobre qual o subtipo específico da patologia, visto que antes desta pesquisa ainda não se tinham dados comprovados sobre a frequência de distribuição nesta população. Ademais, com o intuito da disponibilização destes dados, por meio do presente trabalho, haverá norteamento aos profissionais de saúde e cuidadores acerca do perfil epidemiológico das doenças respiratórias. Conjuntamente a isso, tem-se como expectativa que sejam estabelecidas condutas, por meio da equipe de saúde, como: descrever no prontuário itens fundamentais, que deveriam ser questionados de rotina, como: condições de nascimento quanto ao peso e idade gestacional, presença de comorbidades prévias, aleitamento materno, estado vacinal.

Assim, tendo em mente os principais fatores associados aos distúrbios do sistema respiratório é de suma importância iniciar planos de cuidado e intervenção que baseiam-se em políticas públicas e ações educativas da equipe de saúde junto aos responsáveis pelo paciente; que culminarão com a prevenção e manejo adequado dessas patologias, e por consequente, otimização do indicadores de saúde em Rio Verde-GO. Estas ações devem possuir como objetivo melhorar a relação profissionais da saúde e cuidadores. Ambos responsáveis pela promoção da saúde e prevenção à doença do paciente pediátrico. Dessa forma os profissionais de saúde vão oferecer o acolhimento, explicar de forma simples a fisiologia de cada infecção, modo de transmissão e dar todas as informações a respeito de suas medidas preventivas, cuidados e tratamento, sinais e sintomas de alerta que necessitaram de rápida busca de atendimento em unidade de saúde, e elucidar dúvidas. O objetivo é que sejam realizados encontros entre eles, mensais, exceto no outono e inverno que seriam quinzenais. Logo, os pacientes que tivemos acesso nesta pesquisa, terão um cuidado continuado e não serão apenas dados estatísticos. De forma prática, os planos de cuidado incluiriam: ambiente umidificado (bacia de água ou toalha molhada com água) no tempo seco, posicionamento em decúbito lateral para prevenir aspiração, deixar mais fluidas as secreções respiratórias por meio da ingestão de líquido, principalmente os nutritivos e calóricos (suco de fruta, gelatina, caldos de vegetais, carne), realizar aerossol com soro fisiológico, estimular o paciente a tossir e assoar o nariz, caso ele tenha secreções, lavagem nasal com soro fisiológico, períodos de repouso, principalmente quando a criança está em crise, lavar as mãos, objetos pessoais devem ser individualizados e não repassados entre crianças, colocar a mão na boca ao tossir ou no nariz ao espirrar, tomar os medicamentos de forma correta conforme prescrição médica e não por automedicação, procurar unidade de saúde caso tenha sinais de alarme, entre outros, o cuidador deve deixar a casa limpa e janelas fechadas nas estações polínicas

e ser desestimulado ao uso de cigarro pois pode acarretar prejuízos à criança. Além de evitar ar condicionado e umidificadores.

REFERÊNCIA

- BARSANTI, C. et al. Pneumonias agudas na criança. Sociedade Brasileira de Pediatria: Boletim da Sociedade de pediatria de São Paulo, São Paulo, p.112, nov. 2016.
- BEREZIN, E.N. et al. Atualização de Condutas em Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, n. 71, p.1-8, dez. 2014.
- BITTENCOURT, P.F.S; CAMARGOS, P.A.M. Aspiração de corpos estranhos. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 1, n. 77, p.9-18, 2002.
- CARVALHO, C.M.C.N. et al. The Role of Respiratory Viral Infections Among Children Hospitalized for Community-Acquired Pneumonia in a Developing Country. The Pediatric Infectious Disease Journal, [s.l.], v. 27, n. 10, p. 939- 941, out. 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health) <http://dx.doi.org/10.1097/inf.0b013e3181723751>.
- CARVALHO, L.M.T. de; PEREIRA, E.D.B. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. Jornal de Pneumologia, Fortaleza, v. 1, n. 28, p.814, fev. 2002.
- ALVIM, C.G; LASMAR, L.M.L.B.F. Saúde da criança e do adolescente: Doenças respiratórias. Nescon Ufmg, Belo Horizonte, p.1-96, 2009.
- COELHO, S.A; ROCHA, S.A; JONG, Lin Chau. Consequências do tabagismo passivo em crianças. Ciência, Cuidado e Saúde, [s.l.], v. 11, n. 2, p.294-301, 7 mar. 2012. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i2.10281>.
- DIAS, J.A et al. Guía para familiares de niños con déficit de ALFA-1 antitripsina (DAAT). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica- Separ, Madrid, p.1-46, 2013.
- MICHELOW, I.C et al. Epidemiology and clinical characteristics of communityacquired pneumonia in hospitalized children. Pediatrics. 2004;113 (4): 701-7
- FIORAVANTI, C. Progress and challenges for respiratory health in Brazil. The Lancet Respiratory Medicine, [s.l.], v. 3, n. 5, p.348-349, maio 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600\(15\)00152-6](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-2600(15)00152-6).
- FIRMIDA, M.C. Abordagem Clínica de Lactentes Sibilantes: Clinical Approach to Wheezing Infants. Pulmão Rj, Rio de Janeiro, v. 3, n. 22, p.3-8, 2013.
- FRAGA, J.C. et al. Supraglotoplastia endoscópica em crianças com laringomalacia grave com e sem doença neurológica associada. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 5, n. 77, p.420-424, 2001.
- FRANÇA, E.B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia, [s.l.], v. 20, n. 1, p.46-60, maio 2017. FapUnifesp (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
- FRAUCHES, D.O et al. Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES. Rev Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p.1-11, Dez. 2017

- GALVÃO, C.E.S; CASTRO, F.F.M. As alergias respiratórias: Respiratory allergies. Rev. Med, São Paulo, v. 1, n. 84, p.18-24, mar. 2005.
- LEONE, C. et al. Antimicrobianos na Prática Clínica Pediátrica: Guia Prático para Manejo no Ambulatório, na Emergência e na Enfermaria. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, n. 14, p.1-19, 2003.
- MAIA, E.C. et al. Saúde da Criança e a Saúde da Família: Doenças Prevalentes na Infância. UnaSus, São Luís-ma, p.1-55, 2014.
- MARTINS, A.L.O. et al. Incidence of community-acquired infections of lower airways among infants. Revista Paulista de Pediatria (english Edition), [s.l.], v. 34, n. 2, p.204-209, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.10.005>.
- MARTIRE, T.M. Asma Aguda na Infância. Revista de Pediatria Soperj, Rio de Janeiro, v. 2, n. 13, p.43-53, dez. 2012.
- OLIVEIRA, E.R et al. Atresia de coanas bilateral em recém-nascido: Relato de caso. Hu Revista, Juiz de Fora, v. 1, n. 40, p.43-45, jun. 2014.
- OLIVEIRA, T.G et al. Avaliação das internações de crianças de 0 a 5 anos por infecções respiratórias em um hospital de grande porte: Evaluation of hospitalization of children aged 0 to 5 years admitted for respiratory infections at a large hospital. Einstein, São Paulo, p.514-517, 2011.
- PASSOS, S.D. et al. Doenças Respiratórias Agudas em Crianças brasileiras: Os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta?. Revista Paulista de Pediatria, [s.l.], v. 36, n. 1, p.3-9, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00008>.
- PITREZ, P.M.C; PITREZ, J.L.B. Infecções agudas das vias aéreas superiores - diagnóstico e tratamento ambulatorial: Acute upper respiratory tract infections - outpatient diagnosis and treatment. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, p.7786, 2003.
- PRATO, M.I.C et al. Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., Uruguaiana-rs, v. 14, n. 1, p.33-39, jul. 2014.
- REIS, F.J.C.; DAMACENO, N. Fibrose cística. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, n. 74, p.76-94, 1998.
- SAKANO, E et al. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites. Aborl-ccf, São Paulo, p.1-44, 2017
- SILVA, G.P. Fundamentação teórica: Infecções respiratórias agudas.
- Unasus: Especialização em Saúde da Família, São Paulo, p.1-21, 2003
- SOLÉ, D. et al. Childhood wheezing. Jornal Bras de Pneumologia, São Paulo, v. 6, n. 34, p.337-339, 2008.
- SETÖBAL, José Luiz. Benefícios do leite materno no sistema imunológico do bebê. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, p. 1-2. 01 jan. 2011.
- PASSOS, Saulo Duarte; MAZIERO, Francila Ferreira; ANTONIASSI, Diego Quilles; SOUZA, Lidiane Trevisan de; FELIX, Arianna Freire; DOTTA, Eloise; ORENSZTEJN, Monica Ester; MARCHI, Evaldo; GAZETA, Rosa Estela. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM

CRIANÇAS BRASILEIRAS: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta?. Revista Paulista de Pediatria, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 3-9, 15 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00008>.

- GORDILLO, Ernesto Valdes. Intervenção Educativa sobre Infecção Respiratória Aguda em crianças de 0 a 12 anos atendidas na UBS Bela Vista no Município de Guairá, Paraná. Departamento de Saúde Pública Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Santa Catarina, p. 1-36, mar. 2018.
- MONTEIRO, C. C. et al. Monitoreo de vírus respiratórios en la región metropolitana de belo horizonte, 2011-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 233–242, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 22.