

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS HOSPITALIZADAS POR DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA

MARINA STENGER*

LARISSA GALL**

CINTIA LEDERER***

* Acadêmica do 8º período do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

** Acadêmica do 7º período do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI.

*** Fisioterapeuta especialista em Cardiorrespiratória. Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí – Santa Catarina - Brasil.

Introdução

As doenças respiratórias agudas (DRA), como asma, bronquiolite e pneumonia, são mundialmente reconhecidas como sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todas as idades, particularmente em crianças (DUARTE; BOTELHO, 2000). No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por 40% das consultas médicas e mais de 30% das admissões hospitalares, nestas, cerca de 10% das crianças vão a óbito (RICCETTO *et al.*, 2006).

As doenças respiratórias também geram despesas para o Sistema Único de Saúde (SUS), haja visto que no ano de 2000, no estado de São Paulo, as despesas com internações por doenças respiratórias ficou em torno de 45 milhões (NASCIMENTO *et al.*, 2004). Em zona urbana, estima-se que cada criança apresente de 5 a 8 episódios de infecção respiratória aguda por ano nos cinco primeiros anos de vida e, em áreas rurais, de 1 a 4 episódios de infecção respiratória por ano (DUARTE; BOTELHO, 2000).

São causadores das DRA vários fatores socioeconômicos como: renda familiar, condições de moradia, grau de escolaridade dos pais, idade materna e gestacional, aleitamento materno, idade e sexo das crianças, exposição ao fumo, entre outros, os quais são fatores que podem estar aumentando o número de crianças internadas (CARVALHO; PEREIRA, 2002).

O presente estudo teve como objetivo identificar quais são os fatores socioeconômicos que estão agravando a saúde das crianças menores de cinco anos e que geram um maior número de hospitalizações por pneumonia, asma e bronquiolite, nas crianças internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo em Itajaí/SC.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado na unidade B do Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA), localizado na cidade de Itajaí, no estado de Santa Catarina. Seu principal objetivo foi identificar o perfil socioeconômico de crianças menores de cinco anos hospitalizadas por doença respiratória aguda no HUPA.

Participaram do estudo os pais e/ou cuidadores das crianças menores de cinco anos, hospitalizadas no período de outubro a novembro de 2007 (dois mil e sete), que livre e espontaneamente consentiram em responder uma entrevista à base de um questionário, o qual continha 12 (doze) perguntas fechadas que se tratavam de: renda familiar, condições de moradia, grau de escolaridade dos pais, idade materna e gestacional, aleitamento materno, idade e sexo das crianças e exposição ao fumo.

Tiveram-se como critérios de exclusão crianças maiores de cinco anos, com outras patologias que não respiratória, com seqüelas neurológicas, pacientes internados para procedimento cirúrgico e crianças internadas portadoras do vírus HIV.

A coleta de dados foi realizada de outubro a novembro de 2007 (dois mil e sete), nas segundas-feiras e quintas-feiras no turno vespertino, após a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP). Chegando ao hospital eram separados os prontuários das crianças com doença respiratória (pneumonia, asma e bronquiolite) e, logo após, nos dirigíamos aos quartos dos pacientes. Os entrevistados, assim que chegávamos ao quarto dos pacientes, eram esclarecidos sobre do que se tratava e para que serviria, no futuro, esta pesquisa, e após lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, respondiam a entrevista, a base de um questionário. Nós, pesquisadoras, fazíamos as perguntas do questionário oralmente, e a partir das respostas dos pais ou cuidadores, assinalávamos a resposta no questionário.

Os resultados foram analisados, estão apresentados em gráficos e discutidos para se tentar identificar quais os fatores responsáveis pelas hospitalizações por doença respiratória aguda no Hospital Universitário Pequeno Anjo.

Resultados

A amostra foi composta por cinquenta crianças, sendo que destas 68% (n=34) do sexo masculino e 32% (n=16) do sexo feminino. A idade predominante foi de 1 ano e 1 dia a 3 anos representando 54% (n=27) da amostra, seguido de 0 a 12 meses 32% (n=16) e 3 anos e 1 dia a 5 anos 14% (n=7). Das patologias pesquisadas neste estudo foram encontrados os valores, em ordem decrescente, onde a pneumonia prevaleceu com 80% (n=40), e logo após vieram a bronquiolite com 16% (n=8) e a asma com 4% (n=2).

Dentre os estratos sociais pesquisados está presente a renda familiar, havendo a predominância das famílias que disponibilizavam de 1 a 3 salários mínimos por mês, com 53% (n=27), seguido das que recebiam de 3 a 5 salários, 31% (n=16).

Em relação a escolaridade materna, em nossa amostra, 30% (n=15) das mães das crianças hospitalizadas apenas tinham o ensino fundamental incompleto, seguida por 28% (n=14) ensino médio completo. Os resultados encontrados em nossa pesquisa vieram a ressaltar a importância do aleitamento materno, pois 36% (n=18) das crianças que se encontravam hospitalizadas foram amamentadas menos de um mês após seu nascimento, sendo que algumas nem foram amamentadas, seguido de crianças que receberam aleitamento natural entre 1 e 3 meses, com 22% (n=11) da amostra.

Analisando o cruzamento dos dados de faixa etária e sexo das crianças obtive resultados mais significantes com predomínio do sexo masculino em todas as faixas etária, estando em maior quantidade na faixa etária de 1 ano e 1 dia a 3 anos com 34% (n=17), que foi a faixa etária mais encontrada neste estudo. O cruzamento do diagnóstico médico versus o sexo mostrou a pneumonia com 50% (n=25) das crianças do sexo masculino e 30% (n=15) do sexo feminino, não houveram meninas internadas por asma, isso também se deve ao número menor da amostra neste sexo.

Considerando ainda a pneumonia como a patologia predominante, os dados foram comparados com a faixa etária das crianças, onde esta patologia teve maior acometimento entre crianças de 1 ano e um dia a 3 anos, sendo responsável por 44% (n=22) da amostra e, ainda nesta faixa etária, seguido a pneumonia encontramos a asma e a bronquiolite, as quais obtiveram seus maiores acometimentos nesta faixa etária, com 4% (n=2) e 6% (n=3) respectivamente.

Quanto ao cruzamento Faixa etária versus Renda Familiar predominou a renda de 1 a 3 salários mínimos (54%), destas, 32% (n=16) possuíam crianças na faixa de 1 ano e 1 dia a 3 anos e 16% (n=8) com idade de zero a 12 meses. Seguido de 36% da amostra com renda familiar de 3 a 5 salários mínimos, destes 20% (n=10) com idade entre 1 ano e 1 dia a 3 anos.

Analisando resultados diagnóstico médico versus tempo de amamentação mostrou que, das 50 crianças estudadas, 36% (n=18) foram amamentadas menos de um mês e, deste total, 32% (n=16) haviam sido hospitalizadas por pneumonia. Da amostra de crianças com bronquiolite foi encontrada o maior percentual em crianças que foram amamentadas de 1 a 3

meses, com 10% (n=5). A asma só foi encontrada como diagnóstico em crianças de 4 a 6 meses e de 8 meses a 1 ano, ambos com 2% (n=1).

Os resultados de idade materna, idade gestacional, fumo materno e condições de moradia não se mostraram como fatores desencadeantes ou mesmo agravantes das doenças respiratórias agudas, por isso seus resultados de frequência simples e cruzada não foram descritos.

Discussão

O maior número de meninos encontrados nesta amostra deve-se ao fato de que o sistema pulmonar nestes tem seu completo desenvolvimento depois que o das meninas, se forem comparadas as faixas etárias, como traz a literatura de Postiaux, (2004), referindo que os meninos possuem a tendência de adquirirem mais doenças respiratórias que as meninas devido a imaturidade de seu sistema pulmonar e, segundo Macedo *et al.*, (2007), isto deve-se ao fato de que as vias aéreas dos meninos possuem menor calibre que as das meninas.

É na faixa etária, de 1 ano e 1 dia a 3 anos, que a criança começa a caminhar e se desenvolver para realizar algumas atividades independente, como brincar sozinho, e a mãe passa a ter menos cuidado, pois não se trata mais de uma criança de colo, e esta começa a viver sem tanta consciência do que é certo e do que é errado, levando facilmente objetos a boca e obtendo mais contato com agentes infecciosos. Desta maneira, a aquisição de novas habilidades relaciona-se a faixa etária e as interações vividas com os outros indivíduos do seu grupo, pois sabe-se que, os primeiros anos de vida, especialmente os três primeiros, são cruciais para a aquisição de conhecimentos e habilidades (BISCEGLI *et al.*, 2007).

A pneumonia foi a patologia mais encontrada e, isto ocorre pois, se trata da patologia respiratória que mais causa morbidade e hospitalizações em crianças menores de cinco anos, pois todos os fatores como sexo, renda familiar baixa, escolaridade materna baixa, aglomeração, poluição doméstica e ambiental, são fatores desencadeantes direta ou indiretamente desta patologia (RICCETO *et al.*, 2003).

Quanto maior a disponibilidade de renda para ajudar no controle das doenças respiratórias, menor é o número de internações, pois assim os pais criam um ambiente mais saudável para criar seus filhos, com menos poluentes e com melhores condições de assistência, pois a renda é considerada um elemento básico na determinação da saúde infantil, uma vez que indica a disponibilidade de recursos para o cuidador da criança. A maior parte dos óbitos por causas evitáveis está concentrada nos estratos sociais de baixa renda (GOYA; FERRARI, 2005).

A educação da mulher altera o tradicional papel dentro da família, trazendo-lhe maior poder de decisão nas questões relacionadas à criança. A educação modifica o conhecimento da mulher e suas opiniões sobre causa, prevenção e tratamento das doenças, influenciando os cuidados em saúde. Mães com melhor nível educacional procuram serviços de saúde mais precoce e freqüentemente para o tratamento dos filhos e mantêm as recomendações médicas de modo mais adequado, além de existir na educação um meio de introduzir novos códigos de comportamento entre as crianças, como a insistência em medidas de higiene, o que persiste ao longo da idade adulta, como idéia socialmente aceita e desejável (GOYA; FERRARI, 2005).

O aleitamento natural, oferecido pela mãe, dispõe uma série de vantagens para a criança. O leite materno apresenta inúmeros fatores que protegem as crianças das infecções comuns como doenças respiratórias agudas, promovendo o crescimento e desenvolvimento diferenciado das crianças alimentadas artificialmente, se tratando de um importante fator de defesa imunológica, pela grande quantidade de anticorpos que a mãe passa para a criança, reduzindo valores de morbidade e mortalidade infantil (MELLO, 2004).

Quando dois fatores de risco para as hospitalizações são cruzados, como idade e sexo das crianças com doença respiratória aguda, as chances de se ter uma DRA é relativamente maior, pois meninos possuem menor calibre das vias aéreas, e o risco de internação por DRA em idades menores é muito maior, pois estes possuem sistema imunológico imaturo e o calibre

reduzido das vias aéreas, os quais favorecem a evolução do quadro para formas graves. Juntos são fatores responsáveis pela maior incidência e gravidade de condições respiratórias entre as crianças (MACEDO *et al.*, 2007).

A pneumonia é a patologia de maior incidência entre as crianças, e seu risco aumenta quando esta patologia acomete um pulmão imaturo, incapaz de se defender contra um agente infeccioso que possa o atingir, características do sistema respiratório de meninos (GOYA; FERREIRA, 2005).

O fato da patologia pneumonia ter mostrado em maior quantidade na amostra total, e conseqüentemente, nas três faixas etárias, se deve muito pela pesquisa ter sido realizada num país em desenvolvimento, pois enquanto a pneumonia é responsável por 2% dos óbitos de crianças de zero a cinco anos em países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento ela corresponde por 10 a 20% destes óbitos (CAETANO *et al.*, 2002).

Famílias que apresentam renda baixa, representam um risco duas vezes maior para comprometimentos pulmonares, em comparação com famílias com renda alta (PINTO; MAGGI; ALVES, 2004). Tal achado pode reforçar a hipótese de forte influência dos fatores econômicos na associação com o agravamento das pneumonias, que acometem em maior quantidade crianças de pouca idade.

O desmame precoce ocupa um papel importante entre as medidas preventivas da pneumonia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMONIA E FISILOGIA, 2007). O aleitamento materno tem papel muito importante na prevenção de doenças respiratórias, como a pneumonia, sendo observado que o aumento da prevalência do aleitamento acompanha a redução dos índices de mortalidade infantil nos primeiros anos de vida (SAKAE; COSTA; VAZ, 2001).

Conclusão

O perfil socioeconômico encontrado foi a maioria de mães com nível de escolaridade baixo, com ensino fundamental incompleto, com idade maior ou igual a 20 anos, que gestaram por 37 semanas ou mais e que não fumavam. A maioria das famílias possuíam renda entre 1 e 3 salários mínimos, casas com rede de esgoto e com mais de três cômodos. Em relação às crianças, prevaleceu o sexo masculino, na faixa etária entre 1 ano e 1 dia a 3 anos, que haviam sido internados por pneumonia e que foram amamentadas até um mês de vida. Concluímos que a escolaridade materna e renda familiar baixa, crianças do sexo masculino, de pouca idade, amamentadas por um período curto, se mostraram como importantes fatores de risco para a hospitalização por doença respiratória aguda no Hospital Universitário Pequeno Anjo.

Palavras-chave: perfil socioeconômico, menores de cinco anos, doenças respiratórias agudas.

Referências Bibliográficas

BISCEGLI, T. S; POLIS, L. B; SANTOS, L. M; VICENTIN, M. Avaliação do estado nutricional e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças freqüentadoras de creches. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v.25, n.4, p. 337-342, set; 2007.

CAETANO, J. R. M; BORDIN, I. A. S; PUCCINI, R. F; PERES, C. A. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menos de cinco anos, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, n.36, n.3, p. 285-291, fev., 2002.

CARVALHO, L. M. T; PEREIRA, E. D. B. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. **Jornal de Pneumologia**. Rio de Janeiro, v.28, n.1, p. 8-14, fev; 2002.

DUARTE, D. M. G; BOTELHO, C. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.76, n.3, p. 207-212, out./fev., 2000.

GOYA, A; FERRARI, G. F. Fatores de risco para morbimortalidade por pneumonia em crianças. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v.23, n.2, p. 99-105, 2005.

MACEDO, S. E. C; MENEZES, A. M. B; ALBERNAZ, E; POST, P; KNORST, M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. **Revista de Saúde Pública**. Rio Grande do sul, v.41, n.3, p. 351-358, fev., 2007.

MELLO, P. B. M; KNUPP, R. S; FERREIRA, D. C; PASSOS, M. R. L. Importância e possibilidades do aleitamento natural e transmissão de doenças infecciosas para o nascituro. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada**. João Pessoa/RJ , v.4, n.2, p. 137-141, mai./ago; 2004.

NASCIMENTO, L. F. C; MARCITELLI, R; AGOSTINHO, F. S; GIMENES, C. S. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.30, n.5, p. 445- 451, set./ out., 2004.

PINTO, K. D. B. P. C; MAGGI, R. R. S; ALVES, J. G. B. Análise de risco sócio-ambiental para comprometimento pleural na pneumonia grave em crianças menores de cinco anos. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. Recife/PE, v.15, n.2, 2004.

POSTIAUX, G. **Fisioterapia Respiratória Pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar**. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2004. 306 p.

RICCETTO, A. G. L; ZAMBOM, M. P; PEREIRA, I. C. M. R; MORCILLO, A. M. Complicações em crianças internadas com pneumonia: fatores socioeconômicos e nutricionais. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.49, n.2, p.191-195, abr./nov., 2003.

RICCETTO, A. G. L; RIBEIRO, J. D; SILVA, M. T. N; BARACAT, E. C. E. Fatores prognósticos para ventilação mecânica em lactentes com doença respiratória aguda baixa. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.52, n.5, p.342-346, abr./set., 2006.

SAKAE, P. P. O; COSTA, M. T. Z; VAZ, F. A. C. Cuidados perinatais humanizados e o aleitamento materno promovendo a redução da mortalidade infantil. **Pediatria**. São Paulo, v.23, n.2, p. 179-187, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMONIA E TISIOLOGIA. Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.33, n.1, p. 31-50, 2007.

Dados autor principal:

Marina Stenger

Rua Valdir Ortigari, n°89, Centro

Cidade: Ponte Alta/Santa Catarina

88550-000

nina_stenger@yahoo.com.br

Telefone: (49) 9984-5608