



FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS
RISK FACTORS ASSOCIATED WITH RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON ENFERMEADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS

Emmanuelly Silva Nascimento¹, Eliclenes Porto², Gisetti Corina Gomes Brandão³ 

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco associados a doenças respiratórias no dia-dia das crianças menores de 5 anos, que apresentaram episódios recorrentes. **Método:** estudo descritivo, transversal e operacional, com abordagem quantitativa, com 47 mães de crianças menores de 5 anos, que residem na zona urbana da cidade de Montadas-PB, entre outubro de 2010 e março de 2011. O Comitê de Ética e Pesquisa aprovou o projeto de pesquisa, CAAE 0151.0.133.000-11. **Resultados:** os fatores de risco mais significativos foram: desmame precoce, baixo grau de instrução, baixas condições socioeconômicas, tabagismo, aglomeração familiar, presença de animais domésticos, teto inadequado e ventilação insuficiente. **Conclusão:** se essas famílias apresentassem uma renda per capita maior, bem como seus responsáveis tivessem um grau maior de instrução, quase todos os fatores de risco para doenças respiratórias poderiam ser minimizados. **Descritores:** Doenças Respiratórias; Fatores de Risco; Crianças.

ABSTRACT

Objective: identifying risk factors associated with respiratory disease in the daily lives of children under five years old who presented recurrent episodes. **Method:** a descriptive, transversal and operational study with a quantitative approach conducted with 47 mothers of children under five years old, residing in the urban area of Montadas-PB, between October 2010 and March 2011. The Research Ethics Committee approved the research project, CAAE 0151.0.133.000-11. **Results:** the most significant risk factors were: early weaning, low level of education; low socioeconomic conditions; smoking; household crowding; presence of domestic animals; inappropriate ceiling; and insufficient ventilation. **Conclusion:** if these families present a higher per capita income, as well as their parents had a higher education level, almost all risk factors for respiratory diseases could be minimized. **Descriptors:** Respiratory Diseases; Risk factors; Children.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados con la enfermedad respiratoria en la vida cotidiana de los niños menores de cinco años que presentaron episodios recurrentes. **Método:** este es un estudio descriptivo, transversal y operacional con un enfoque cuantitativo con 47 madres de niños menores de cinco años, que residen en el área urbana de Montadas-PB, entre octubre de 2010 y marzo de 2011. El Comité de Ética en la Investigación aprobó el proyecto de investigación, CAAE 0151.0.133.000-11. **Resultados:** los factores de riesgo más significativos fueron: destete precoz, bajo nivel de educación; condiciones socioeconómicas bajas; fumantes; el hacinamiento de los hogares; presencia de animales domésticos; techo inadecuado; y ventilación insuficiente. **Conclusión:** si estas familias presentan un mayor ingreso per cápita, así como sus responsables tenían un mayor grado de instrucción, casi todos los factores de riesgo para las enfermedades respiratorias podrían minimizarse. **Descriptores:** Enfermedades Respiratorias; Factores de riesgo; Niños.

¹Fisioterapeuta, Pós-graduanda em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail para contato: emmanuelysn@gmail.com; ²Fisioterapeuta, Pós-graduando em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: eliclenesporto@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Assistente da Área de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Doutoranda, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem / Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. E-mail: gisettibrandao@ig.com.br

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas mais frequentes compreendem os resfriados comuns, tonsilites otites, sinusites e pneumonias. A etiologia pode ser viral, o que ocorre na maioria dos casos, ou bacteriana, acarretando no uso de antibióticos. Essas doenças constituem uma das principais causas de procura por consultas e internações na faixa etária pediátrica¹.

A maioria dos quadros de pneumonia acontece após uma infecção viral de vias aéreas superiores (IVAS).¹ A mortalidade vem caindo há duas décadas, sendo possível observar um decréscimo de 74% entre menores de um ano de idade no período compreendido entre 1991 e 2007. Nesse mesmo intervalo de tempo caíram em 56% os óbitos em crianças de 1 a 4 anos²; no entanto, é importante destacar que a pneumonia ainda é responsável por 5% das mortes anuais em menores de cinco anos.³

Em algumas crianças os episódios de infecção das vias aéreas, seja no trato inferior ou superior, apresentam-se recorrentes. Os critérios mais utilizados para definir infecção respiratória repetitiva são: ausência de quaisquer doenças de base que justifiquem as infecções de repetição (imunodeficiência primária ou secundária, fibrose cística, malformações das vias aéreas, síndrome dos cílios imóveis, dentre outras) e presença de pelo menos, uma das seguintes condições: seis ou mais infecções respiratórias por ano; uma ou mais infecções respiratórias mensais; três ou mais infecções anuais do trato respiratório inferior.⁴

Considerando a magnitude que este problema representa, a OMS implantou um programa de prevenção e controle das infecções respiratórias agudas que é adotado por muitos países. No Brasil, o Ministério de Saúde (MS) adotou a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) essa ferramenta é parte integrante das ações básicas de saúde da criança que atualmente está incorporada à estratégia de Saúde da Família.⁵ Entretanto, para um controle efetivo desse problema, é fundamental o conhecimento da frequência e dos fatores de risco associados com morbidade e mortalidade por infecção respiratória.

Em um estudo no município de Montadas-PB para verificar a frequência de doenças respiratórias em crianças que residiam na zona urbana, constatou-se que elas foram responsáveis por 45,53% de todas as consultas ambulatoriais ocorridas entre 2004 e 2008. Quanto aos fatores de risco, foi possível

observar apenas aqueles que constavam nos prontuários como sexo, idade e a estação do ano que ocorreu a consulta.⁶ No entanto, os principais fatores de risco para a doença não foram avaliados, entre os quais se destacam: baixa renda familiar, baixa escolaridade da mãe, aglomeração familiar, exposição ao fumo passivo, desmame precoce, frequência à creche e más condições ambientais. A identificação desses e de outros fatores é que pode servir de subsídio para informar e sensibilizar os pais, além de fundamentar a implementação de políticas de saúde específicas, prevenindo então as recorrências de doenças nessas crianças.⁷

Baseado nos achados do estudo supracitado, essa pesquisa teve como objetivo identificar os fatores de risco associados a doenças respiratórias no dia-dia das crianças menores de 5 anos, que apresentaram episódios recorrentes.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A investigação foi desenvolvida na zona urbana do município de Montadas-PB. De acordo com o IBGE em 2013 a população do município de Montadas era de 5351 pessoas.

Para a coleta de dados foi realizado uma entrevista com as mães de crianças menores de cinco anos que apresentaram doença respiratória de repetição e que residiam em Montadas.

Foi considerado como caso de doença de repetição aquele com no mínimo 3 episódios em um período de seis meses, que nesse estudo variou entre outubro de 2010 e março de 2011. As crianças foram selecionadas por meio dos diagnósticos de doença respiratória contidos nos prontuários familiar da Unidade de Saúde da Família Paulo de Souza (Unidade de saúde da zona urbana do município). A amostra foi do tipo não probabilística; sendo composta por 62 famílias, que corresponde às 62 crianças que tiveram doença respiratória de repetição no período estudado. Foram excluídos da amostra os menores que tinham doenças neurológicas e que, portanto, são mais susceptíveis as patologias respiratórias.

Após a seleção da amostra os pesquisadores localizaram as residências das crianças por meio do endereço contido no prontuário familiar, para realizarem as entrevistas com as respectivas mães. Durante a busca dos domicílios, 15 famílias não foram localizadas, pois haviam mudado de endereço, diminuindo a amostra que passou a ser de 47.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da frequência relativa, e foram apresentados em tabelas analisados a luz da literatura pertinente.

Para fazer parte do estudo, as mães concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informadas dos objetivos propostos assim como os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Portanto, foi atendida a exigência proposta pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 466/2012. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB e aprovado sob o número 0151.0.133.000-11. O acesso aos prontuários foi feito após a autorização do secretario municipal de saúde do município e gerente da atenção básica da unidade de saúde da família Paulo de Souza.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que 59,6% das crianças eram do gênero feminino. Quanto à idade, o maior número foi entre 2 e 3 e entre 4 e 5 anos.

Quanto ao tempo que a criança foi amamentada, 9 mães afirmaram que seus filhos mamaram menos que 1 mês (19,1%) e no período entre 1 e 5,9 meses, 13 crianças (27,7%). Quanto ao estado nutricional dos 47 menores avaliados, apenas quatro apresentaram desnutrição leve, não sendo observada criança com um grau moderado ou grave. A tabela 1 mostra os resultados dessas variáveis que se relacionam com fatores de risco individuais.

Tabela 1. Distribuição das crianças de acordo com fatores individuais, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	19	41,4
Feminino	28	59,6
Idade		
Menor que 1 ano	07	14,9
De 1 a 2 anos	08	17
De 2 a 3 anos	12	25,5
De 3 a 4 anos	07	14,9
De 4 a 5 anos	13	27,7
Tempo de amamentação		
Menor que 1 mês	09	19,1
Entre 1 e 5,9 meses	13	27,5
Entre 6 e 11,9 meses	12	25,5
Mais que 1 ano	13	27,5
Estado nutricional		
Normal	43	91,5
Desnutrição leve	04	8,5
Desnutrição moderada	0	0
Desnutrição grave	0	0

A tabela 2 mostra os resultados dos fatores socioeconômicos. No que se refere à escolaridade materna apenas uma mãe declarou ser analfabeta, 18 disseram ter o ensino fundamental incompleto (38,3%), uma o ensino fundamental completo, 3 o ensino médio incompleto e 24 o ensino médio completo (51,2%). Nenhuma mãe declarou ter ensino superior completo.

Com relação à renda per capita, 43 famílias recebiam menos que um salário mínimo por pessoa, o que corresponde a 91,5%. Não se identificou nenhuma família com renda acima de 2,5 salários por pessoa.

Tabela 2. Distribuição das crianças de acordo com fatores socioeconômicos, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Escolaridade materna		
Analfabeta	01	2,1
Fundamental incompleto	18	38,3
Fundamental completo	01	2,1
Médio incompleto	03	6,3
Médio completo	24	51,2
Renda per capita		
Menos que 1 salário	43	91,5
Entre 1 e 2,4 salários	04	8,5
Acima de 2,5 salários	0	0

Entre as residências pesquisadas, 36 não apresentavam tabagista. Das 11 casas em que existiam fumantes, em seis, o consumo era de 1 a 10 cigarros por dia, e em cinco casas o consumo ultrapassava os 10 cigarros/dia. Esse achado foi obtido somando o número de

cigarros consumidos por cada parente que morava com a criança. Apenas duas mães afirmaram ter fumado durante a gestação, o que corresponde a apenas 4,25%, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das crianças de acordo com fatores ligados ao tabagismo, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Consumo de cigarros no domicílio		
Não apresenta	36	76,6
De 1 a 10 cigarros/dia	06	12,7
Acima de 10 cigarros/dia	05	10,7
Fumo na gestação		
Sim	02	4,25
Não	45	95,75

A tabela 4 mostra os resultados de variáveis ligadas à aglomeração familiar e à frequência a creches ou escolas. Quanto maior o número de pessoas em uma mesma residência, maior as chances da criança adoecer, principalmente quando essa aglomeração ocorre no quarto onde o menor dorme. Frequentar creches e escolas também aumentam os riscos da criança ter alguma doença respiratória, devido a um maior contato com outros menores e um

consequente aumento na exposição a agentes infecciosos. Observou-se que 70,2% das famílias eram compostas por mais de 3 integrantes, e 57,45% das mães afirmaram que seus filhos dormiam com outras duas pessoas, geralmente com os próprios pais. Apenas 15 frequentavam escolas (32%), todas com mais de três anos. Aqueles com menor idade não podiam frequentar creches devido à inexistência destas na cidade.

Tabela 4. Distribuição das crianças de acordo com fatores relacionados à aglomeração, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Nº de moradores no domicílio		
<=3	14	29,8
>3	33	70,2
Dormem com a criança		
Nenhuma	3	6,3
1	17	35,25
2	27	57,45
3 ou mais	0	0
Frequentam a creche ou escola		
Frequentam	15	32
Não frequentam	32	68

No que se refere à estrutura física das residências, observou-se que todas possuíam paredes feitas de alvenaria, ou seja, eram

adequadas. Quanto ao tipo de piso verificou-se que apenas dois domicílios estavam inadequados, o que corresponde a 4,5%. Estes

eram feitos de cimento grosso, tipo de piso que solta poeira muito facilmente além de ser de difícil higienização. O teto considerado adequado para famílias que possuem crianças com distúrbios respiratórios é o de laje, sendo assim, identificou-se que 76,6% das casas apresentavam-se inadequadas. 42,5% delas possuíam apenas uma janela.

Identificou-se que em todas as residências os moradores consumiam água tratada, no entanto, 27,6% localizavam-se em ruas que não apresentavam rede de esgoto (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das famílias de acordo com variáveis relacionadas às moradias, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Tipo de materiais usados nas paredes		
Adequado	47	100
Inadequado	0	0
Tipo de piso		
Adequado	45	95,5
Inadequado	02	4,5
Tipo de teto		
Adequado	11	23,4
Inadequado	36	76,6
Nº de janelas		
Nenhuma	0	0
1	20	42,5
2	09	19,1
3	06	12,9
4 ou mais	12	25,5
Consumo de água tratada		
Sim	47	100
Não	0	0
Rede de esgoto		
Sim	34	72,4
Não	13	27,6

Com relação a animais domésticos, 25,5% das famílias possuíam gatos e/ou cães. Apenas

uma mãe referiu não utilizar fogão a gás (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição das famílias de acordo com a presença de animais domésticos e o uso de fogão a gás, Montadas, PB, Brasil, 2011.

Variáveis	n	%
Presença de cães e/ou gatos		
Apresentam	12	25,5
Não apresentam	35	74,5
Fogão a gás		
Utilizam	46	97,9
Não utilizam	01	2,1

DISCUSSÃO

As variáveis estudadas nessa pesquisa demonstraram que as doenças respiratórias podem ser ocasionadas por diversos fatores, tornando difícil apontar a causa que faz com que essas crianças tenham problemas respiratórios de repetição. Há também a possibilidade de mais de um fator de risco ser responsável pelo problema.

Os dados mostraram que a maioria das crianças era do sexo feminino, corroborando com o achado por Porto em 2010 que, ao analisar 1263 consultas entre 2004 e 2008 na cidade de Montadas-PB, verificou que 53,68% ocorriam em meninas.⁶ No entanto, se

contrapôs ao resultado encontrado no estudo realizado na cidade de Almirante Tamandaré-PR, onde as doenças respiratórias afetavam mais o gênero masculino⁹. Observa-se na literatura que o gênero masculino pode ser mais acometido devido a fatores relacionados ao menor calibre das vias aéreas.^{1º}

No que se refere à idade foi possível constatar um maior número de acometimentos em crianças de 3 a 5 anos, contrapondo-se ao encontrado em um estudo realizado na cidade de Tangará da Serra-MT que, por meio de boletins dos registros de ocorrências ambulatoriais das unidades básicas de saúde no período de 2004 a 2005, e ao dividir sua amostra em 4 faixas etárias: 0 a 1, 1 a 4, 5 a 9

e 10 a 14 anos, verificaram um declínio no número de consultas à medida que as faixas etárias aumentavam.¹¹

Verificou-se que apenas 8,5% das crianças apresentavam desnutrição, mesmo assim em um grau leve. Um número três vezes menor que o encontrado em uma pesquisa realizada na cidade de Cuiabá-MT. É importante salientar que, diferentemente desta pesquisa, nos resultados obtidos em Cuiabá existiam casos de desnutrição moderada e grave.¹²

Quanto ao fator de risco desmame precoce verificou-se que cerca de 47% das mães amamentaram seus filhos menos de 6 meses, tempo mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sabe-se que o aleitamento materno é considerado a nutrição ideal para os bebês, sendo indiscutível sua importância para a saúde da criança, uma vez que oferece proteção imunológica.¹³⁻⁴

No que concerne ao fator escolaridade materna, observou-se que aproximadamente 40% das mães não tinham nem o ensino fundamental completo, de sorte que apenas 1 se denominou analfabeta. Essa alta taxa também foi verificada em uma pesquisa realizada em Cuiabá-MT que, ao associar as ocorrências de IRA ao nível de escolaridade das mães, verificou uma maior ocorrência nos filhos daquelas que tinham um menor grau de instrução.¹²

O índice de famílias com renda per capita menor que um salário mínimo foi bastante representativo, chegando a 91,5%. Esse dado mostra-se preocupante visto que doenças respiratórias em menores de cinco anos estão fortemente associadas ao baixo nível socioeconômico¹⁵.

Entre as famílias que caracterizaram a amostra, 23,4% tinham mãe e/ou pai fumantes. Em um estudo observacional ocorrido em postos de saúde de Cuiabá, foram avaliados os fatores associados aos sintomas e às enfermidades respiratórias de 2.037 crianças menores de cinco anos, o que apresentou a maior associação foi o tabagismo no domicílio. Apesar do forte impacto do tabagismo dos pais sobre os sintomas respiratórios, nota-se que quando ambos e até mais membros da família fumam, são mais graves os resultados produzidos sobre a saúde respiratória das crianças, sugerindo um aumento na dose de exposição.¹⁵

A exposição da criança ao tabaco também foi quantificada em um estudo feito em Pelotas-RS que, assim como este, objetivava investigar os fatores de risco para doença respiratória. Verificou-se então que em aproximadamente 40% das famílias, que

tinham pelo menos um tabagista, havia um consumo de mais de 10 cigarros por dia.¹⁶ Esse índice corroborou com o achado em nossa pesquisa que foi de 45%.

No que se refere ao tabagismo na gestação, apenas 4,25% das mães disseram ter fumado durante a gravidez, praticamente três vezes menos que o encontrado em uma pesquisa na cidade de São Paulo¹⁷. O hábito de fumar neste período relaciona-se com o baixo peso ao nascer do bebê e com a restrição do crescimento intra-uterino.¹⁸

Neste estudo 70,2% das famílias eram constituídas por mais de 3 pessoas. Já em um estudo feito em Rio Grande-RS, metade delas tinham de 5 a mais membros. Segundo os autores desta pesquisa, a aglomeração é um dos fatores de risco mais bem estabelecidos para afecções respiratórias agudas, pois existe clara associação entre essas patologias e a aglomeração ou as variáveis que com ela se relacionam, como a ordem de nascimento na família, o número de crianças menores de cinco anos no domicílio e a frequência a creche ou escolas.¹⁹

Quanto ao número de pessoas que dormem com a criança, evidenciou-se que 57,4% delas dormiam com duas pessoas, geralmente os pais, o que já caracteriza a aglomeração. Na pesquisa realizada em Pelotas-RS, 65,8% dos menores asmáticos dividiam o mesmo dormitório com mais duas pessoas.¹⁶

O índice de crianças que frequentavam escolas foi de aproximadamente 32%, no entanto, essa taxa poderia ter sido maior se na cidade existissem creches.

Pouco mais de 25% das casas tinha a presença de cães ou gatos, principalmente os primeiros, índice bem inferior ao encontrado no estudo em Rio Grande-RS que foi de 62%¹⁹. Em uma pesquisa sobre as condições ambientais que favorecem a ocorrência de crises asmáticas foi observado que a exposição prévia ou atual a animais de estimação constitui fator de risco para casos mais graves.²⁰

Quando se compara o número de famílias que utilizam fogão a gás nesse estudo e no realizado em Rio Grande - RS os resultados se aproximam, sendo de 98% e 90% das famílias, respectivamente.¹⁹ Pode-se perceber que é praticamente nula, nesta pesquisa, a chance das crianças adoecerem devido à liberação de poluentes de fogões a lenha.

Com relação à moradia, 76,6% das casas não tinham teto de laje ou material tipo PVC, que são considerados adequados em residências com crianças que apresentam doenças respiratórias de repetição. Avalia-se

positivamente o fato de 100% das casas terem paredes adequadas, construídas com tijolos, e 95,5% terem o piso adequado, feitos de cimento batido e liso ou revestido por cerâmica. Esse tipo de piso é fácil de limpar, evitando-se agentes causadores de doenças como poeira e pelos de animais. Esses achados superaram os encontrados em uma pesquisa feita em São Paulo sobre as condições de moradia relacionadas a ocorrências de doenças respiratórias. Nessa ocasião observou-se 94,5% das residências com paredes adequadas e 74,5% com pisos adequados⁸.

Ao comparar essas duas pesquisas quanto ao número de janelas por residência verificou-se que nesse estudo 42,5% das residências apresentarem apenas uma janela, mesmo todas elas contendo no mínimo dois quartos. Isso evidencia um problema no que diz respeito à ventilação em quase metade das casas. Esse achado ficou aquém do encontrado no estudo paulista, onde a média de janelas por domicílio foi mais favorável, chegando a quase três. De acordo com estes autores, problemas de ventilação no domicílio mostram-se associados, de forma estatisticamente significativa, às condições mórbidas de saúde.⁸

Todas as mães entrevistadas afirmaram que em suas residências consome-se água tratada, portanto infere-se que esse fator não seja a causa do adoecimento em crianças. 27% das casas se localizam em ruas onde não há rede de esgoto. Porcentagem inferior à encontrada no estudo feito em São Paulo que foi de 47%⁸. Dados da Organização mundial de Saúde mostram que nas últimas décadas o País vem melhorando os índices populacionais quanto ao uso de água potável e ao acesso a moradias com saneamento básico²¹.

CONCLUSÃO

Houve predominância do sexo feminino entre os pesquisados e a faixa etária de maior prevalência foi de 4 a 5 anos. Em relação ao estado nutricional, 91% apresentaram-se dentro dos padrões internacionais de normalidade, mesmo com renda per capita menor que um salário mínimo. Não se percebeu correlação entre as doenças respiratórias e o tabagismo na maioria dos lares, tendo em vista que em 76% deles não havia consumo de tabaco. Observou-se relação entre estado de aglomeração e a recorrência de doenças respiratórias no que se refere ao número de pessoas por dormitório, pois 57,45% das crianças dormiam com 2 pessoas no mesmo quarto. Boa parte das residências não apresentaram tetos adequados, além de um número de janelas que oferecesse

condições favoráveis de ventilação. No entanto a maioria delas se mostrou adequada quanto aos demais fatores de risco.

Ressalta-se que se essas famílias apresentassem uma renda per capita maior, bem como seus responsáveis tivessem um grau maior de instrução, quase todos os fatores de risco para doenças respiratórias poderiam ser minimizados, visto que a maioria deles decorre das precárias condições socioeconômicas.

Entre as limitações para a realização deste trabalho destacou-se o restrito número de pesquisas similares e atuais para fins comparativos. Os estudos realizados em outros municípios ocorreram há alguns anos, devendo ser considerado que as condições socioeconômicas poderiam ser diferentes às de hoje.

Este trabalho pode contribuir para a melhoria dos serviços oferecidos à população, por proporcionar uma melhor compreensão dos mecanismos causais das doenças respiratórias e por fundamentar a implementação de programas específicos para o seu controle. Também pode servir de base para que equipes de saúde da família verifiquem as crianças adscritas que apresentam doença respiratória de repetição para, a partir de visitas domiciliares, identificar possíveis fatores de risco que estejam associados a essas ocorrências.

REFERÊNCIAS

1. Alvim CG. Saúde da criança e do adolescente: doenças respiratórias. Belo Horizonte: Coopmed; Nescon UFMG; 2009. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3927.pdf>
2. Rodrigues FE, Tatto RB, Vauchinski L, Leães LM, Rodrigues MM, Rodrigues VB, et al. Mortalidade por pneumonia em crianças brasileiras até 4 anos de idade. Rio de Janeiro. J Pediatr [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 12];87:111-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572011000200005&script=sci_arttext
3. Axelsson I; Silfverdal SA. Mortalidade por pneumonia entre crianças brasileiras: uma história de sucesso. Rio de Janeiro. J Pediatr [internet]. 2011 [cited 2014 fev 12];87(2):85-87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572011000200001&script=sci_arttext
4. Roxo Júnior P, Carvalho BTC, Tavares FS. Infecções de repetição: o que é importante para o pediatra. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 16];27(4):430-5.

Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000400013&script=sci_arttext

5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI: material instrucional. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

6. Porto E. Ocorrência de doenças respiratórias em crianças da zona urbana do município de Montadas-PB, entre 2004 e 2008. Campina Grande. Trabalho de conclusão de curso [Graduação em Fisioterapia] - UEPB; 2010.

7. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knost M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. Rev de Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 21];41(3):351-358. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300005

8. Aranha SC, Zöllner ACR, Cury MCFS, Compri PC. Condições ambientais como fator de risco para doenças em comunidade carente na zona sul de São Paulo. Revista APS [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 21];9(1):20-8. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Condicoes.pdf>

9. Bakonyi SMC, Danni-Oliveira IM, Machado PHB. Distribuição das doenças respiratórias infantis por gênero no município de Almirante Tamandaré/PR. Observatório Geográfico da América Latina [Internet]. 2008 [cited 2014 May 03]. Available from: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografia medica/07.pdf>

10. Iwane MK, Edwards KM, Szilagyi PG, Walker FJ, Griffin MR, Weinberg GA, et al. Population-based surveillance for hospitalizations associated with respiratory syncytial virus, and for influenza viruses among young children. Pediatrics [Internet]. 2004 [cited 2014 May 03];113(6):1758-64. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/6/1758>

11. Rosa AM, Ignotti E, Botelho C, Castro HÁ, Hacon SS. Doença respiratória e sazonalidade climática em menores de 15 anos em um município da Amazônia brasileira. J Pediatr [Internet]. 2008 [cited 2014 May 03];84(6):543-549. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000700012

12. Duarte DMG, Botelho C. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. J Pediatría [Internet]. 2000 [cited 2014 May 04];76(6):207-212.

Available from:
<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-03-207/port.pdf>

13. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde debate [Internet]. 2013 [cited 2014 May 05];37(96):130-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>

14. León-Cava N, Luter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington DC: Pan American Health Organization; 2002.

15. Gonçalves-Silva RMV, Valente JG, Lemos-Santos MGF, Sichieri R. Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2014 May 05];22(3):579-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000300013&script=sci_arttext

16. Chaktin M, Menezes AMB, Albernaz E, Victora CG, Barros FC. Fatores de risco para consultas em pronto-socorro por crianças asmáticas no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 [cited 2014 May 06];34(5):491-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500009

17. Fiori EC, Batista LG, Silveira SC, Torquato JA, Cardoso FEF. Cigarro: efeitos e malefícios ao sistema respiratório infantil. Pediatría [Internet]. 2009 [cited 2014 May 06];31(4):221-6. Available from: <http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/1312.pdf>

18. Possato M, Parada CMGL, Tonete VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. Rev Escola de Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2014 May 08];41(3):434-440. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300013

19. Prietsch SOM, Fischer Gilberto B, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP, et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. J Pediatr [Internet]. 2002 [cited 2014 May 08];78(5):415-422. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000500013&script=sci_arttext

20. Oliveira LL, Catunda HLO, Mendes IC, Oliveira LL, Chagas ACMA, Damasceno AKC. Crises asmáticas: reflexões acerca dos fatores determinantes e condicionantes. Rev Enferm

NascimentoES, Porto E, Brandão GCG.

Fatores de risco associados a doenças respiratórias...

UFPE online [Internet], 2004 [cited 2014 May 09];8(3):750-6. Available from: <file:///C:/Users/Tom%C3%A1s/Downloads/5149-53509-1-PB.pdf>

21. World Health Organization, UNICEF. Progress on drinking-water and Sanitation: 2014 update [Internet]. 2014 [cited 2014 May 09]: Available from: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-report2014Table_Final.pdf.

Submissão: 22/05/2014

Aceito: 03/07/2015

Publicado: 15/07/2015

Correspondência

Emmanuely Silva Nascimento
Rua José Círino da Silva, 190
Bairro Centro
CEP 58145-000 — Montadas (PB), Brasil