

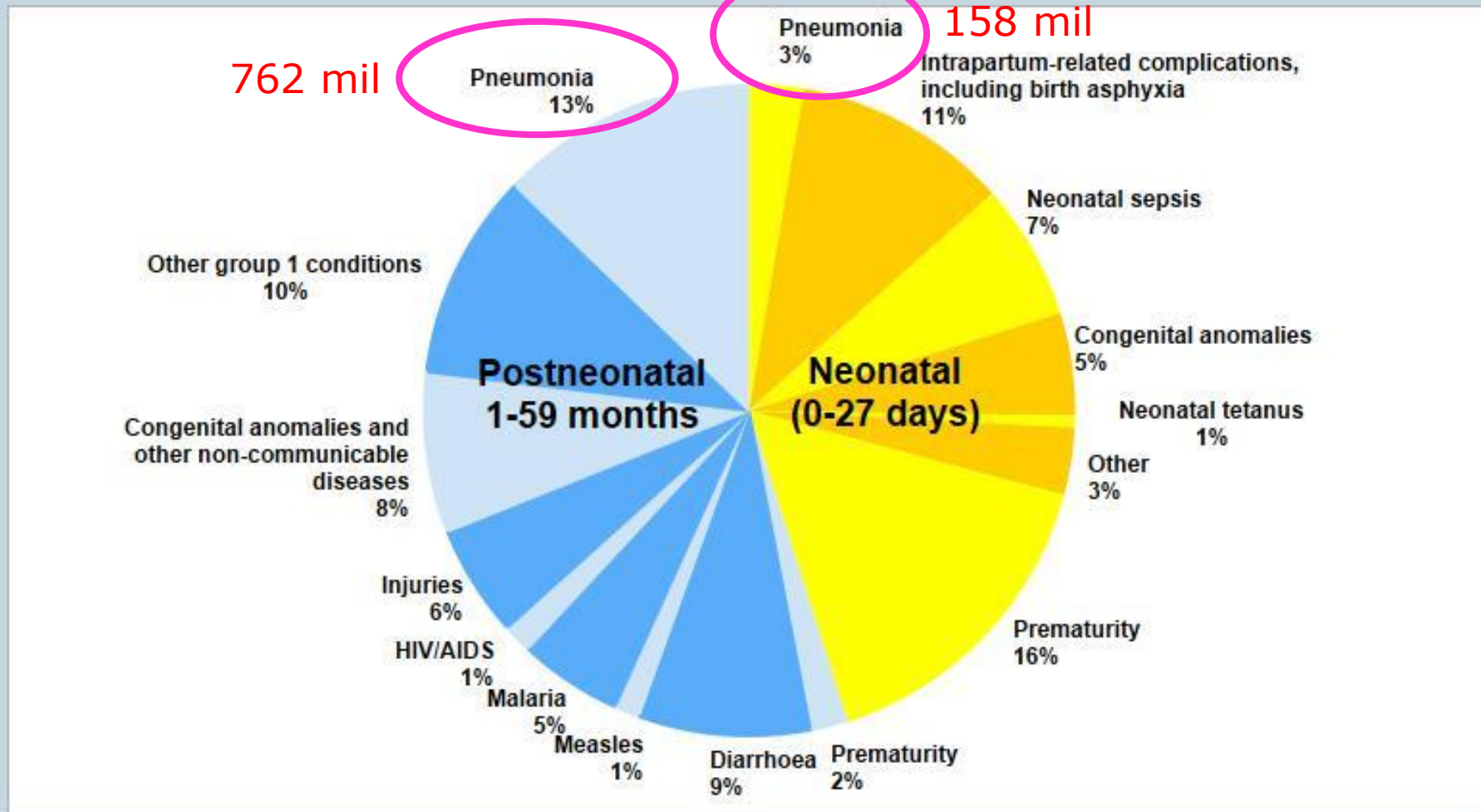
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRAs) NA INFÂNCIA



Enfermagem na Atenção Básica
Profa. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Causes of deaths among children under 5 years, 2015

=2016



Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2015 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/IER/GHE/2016.1)

Quadro 1 – Ordenamento das taxas de mortalidade por causa definida e faixa etária – Brasil, 2013

Ranking	0-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e +
1º	Acidentes	Acidentes	Homicídios	Homicídios	Homicídios	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas
2º	Influenza e pneumonia	Homicídios	Acidentes	Acidentes	Acidentes	Doenças do coração	Doenças do coração	Doenças do coração
3º	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas	Neoplasias malignas	Acidentes	Doenças cerebrovasculares	Doenças cerebrovasculares
4º	Doenças do coração	Influenza e pneumonia	Doenças do coração	Doenças do coração	Doenças do coração	Homicídios	Acidentes	Influenza e pneumonia
5º	Homicídios	Doenças do coração	Influenza e pneumonia	Influenza e pneumonia	Doenças cerebrovasculares	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus

Fonte: SIM/MS.

Proporção de óbitos por Doenças do aparelho respiratório (capX, cid 10) em menores de 5 anos de idade (2011)

Região	Proporção de óbitos (%)
TOTAL	6,3
Região Norte	8,4
Região Nordeste	5,5
Região Sudeste	6,8
Região Sul	5,2
Região Centro-Oeste	5,3

1. Notas: Mortalidade proporcional: percentual dos óbitos informados.

2. Proporções calculadas a partir dos óbitos informados ao SIM. As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.

3. Até o IDB-2011, este indicador era denominado "Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade".

Causas de morte	Brasil	Rorônia	Acre	Amazonas	Roraima	Pará	Amapá	Tocantins	Maranhão	Piauí	Ceará	Rio Grande do Norte	Parabá	Pernambuco	Alagoas	Sergipe	Bahia	Minas Gerais	Espírito Santo	Rio de Janeiro	São Paulo	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul	Mato Grosso do Sul	Mato Grosso	Goias	Distrito Federal	
		Norte						Nordeste						Sudeste				Sul		Centro-Oeste									
Prematuridade	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Anomalias congênitas	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
Asfixia e trauma no nascimento	3	3	4	4	4	5	4	3	2	4	4	3	5	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	
Septicemia	4	5	5	5	6	4	3	6	6	6	3	4	4	6	4	6	4	3	6	5	3	6	3	4	5	3	3	5	
Infecções do trato respiratório inferior	5	4	3	3	3	3	5	4	4	5	5	5	3	5	5	4	6	6	5	6	6	5	5	6	4	5	5	6	
Outras desordens neonatais	6	6	7	6	5	6	6	5	5	3	6	6	6	4	7	5	5	5	4	4	5	4	6	5	6	6	6	4	
Doenças diarreicas	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	10	9	8	7	9	7	7	8	8	
Meningite	8	10	9	9	10	9	10	10	9	10	8	9	9	9	10	9	9	8	9	8	8	9	9	10	10	11	7	9	
Desnutrição	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	10	8	8	8	8	8	8	11	8	11	14	11	12	12	8	9	11	11	

Figura 2. Ordenação dos estados por taxas específicas de mortalidade por causas em menores de cinco anos. Brasil, 2015.

IRAs

- Principal motivo de consulta e de hospitalização (30 a 40%)
- Principal motivo de administração de antibióticos
- Uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos (Pneumonia)

Principais agentes

▣ Sibilância viral:

- vírus influenza, parainfluenza, adenovírus, metapneumovírus humano, rinovírus humano e Vírus Sincicial Respiratório (VSR);
- VSR (vírus sincicial respiratório), seguindo-se o rinovírus humano e o vírus influenza
 - ▣ bronquiolites graves, com hospitalização

Vulnerabilidade infantil às IRAs

- Anatomia das vias aéreas respiratórias na infância

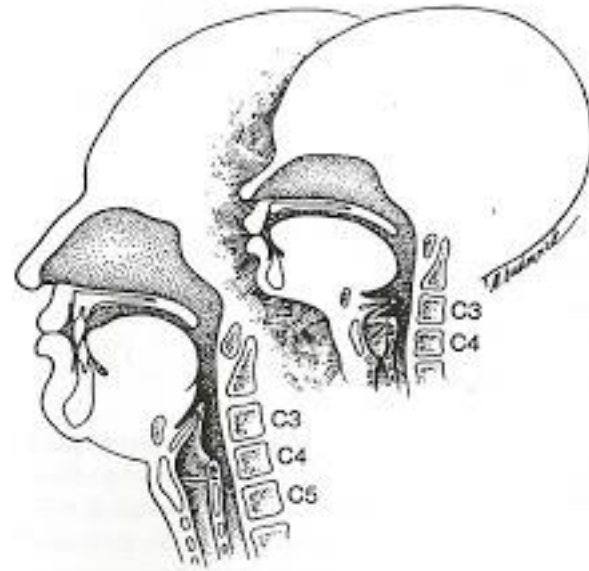
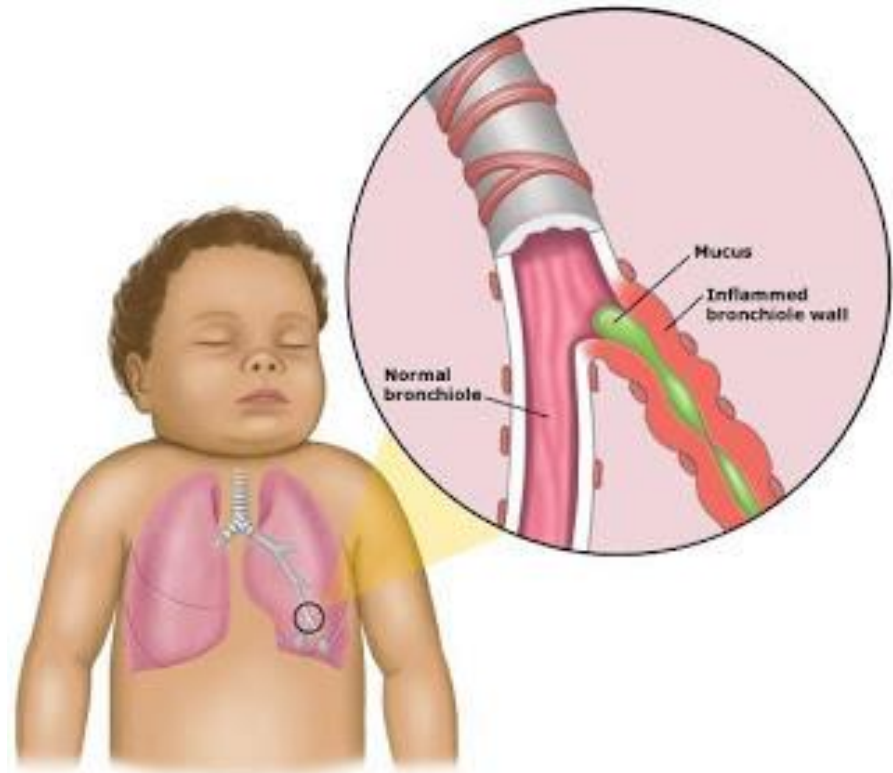


FIG. 43-7

Comparison of adult and pediatric airways. (From Finucane BT, Santora AH: *Principles of airway management*, Philadelphia, 1988, FA Davis.)

Vulnerabilidade infantil às IRAs

- Anatomia das vias aéreas respiratórias na infância



Fonte das imagens:

<http://fisioterapiahumberto.blogspot.com.br/2008/12/diferenas-anatmicas-entre-o-sistema.html>

Vulnerabilidade infantil às IRAs

- Características fisiológicas: imaturidade imunológica, maior consumo de Oxigênio
- Fatores associados:
 - Demográficos (sexo; idade)
 - Socio-econômicos (renda; educação materna; local moradia)
 - Ambientais (fumaça; confinamento; frio e umidade; alta prevalência de portadores nasofaríngeos de bactérias patogênicas)
 - Nutricionais (b.p. nascimento; desnutrição; desmame precoce)
 - Individuais (alergias; falta de imunização)

Classificação das IRAs

Vias Aéreas Superiores

75% dos casos

- Rinofaringite aguda
- Faringoamigdalite
- Otite média
- Sinusite

Vias Aéreas Inferiores

25% dos casos

- Laringite
- Epiglotite
- Bronquite
- Bronquiolite
- Pneumonia

Fisiopatologia

- ❑ Transmissão: mãos contaminadas e aerossóis de secreções respiratórias
- ❑ Invasão viral, presença de secreção, resposta inflamatória:
 - diminuir movimento mucociliar (tal como fumaça, fumo, drogas antitussígenas e expectorantes)
 - favorece invasão e desenvolvimento bacteriano
- ❑ Inflamação local / geral

Características gerais das IRAs

- Processo auto-limitado e de caráter benigno
- Etiologia: 90% viral e 10% bacteriana
- Duração: 2 a 7 dias, resolução em 14 dias
- Períodos mais sintomáticos coincidem com maior excreção viral (resfriado 3-5º dia)
- Tratamento
 - Cuidados gerais
 - Sintomático
 - Reavaliações

História de saúde da criança com IRA

□ História da doença atual:

- Tosse; presença de secreção; dispneia; intolerância a exercício; ortopneia; otalgia; dor de garganta; dor torácica; cefaleia; ruídos respiratórios adventícios; exposição a agentes irritantes ou infecciosos; dados de crescimento; funcionamento gastrointestinal; estado vacinal.

□ Problemas respiratórios recorrentes - investigação

Exame físico da criança com IRA

- Aparência geral: dificuldade para respirar? Parece gravemente doente?
- Tosse, secreção ou obstrução nasal
- Sinais vitais: FR, T, FC, PA
- Movimentos respiratórios: características da inspiração e da expiração, profundidade, ritmo, simetria; ruídos adventícios (estridor, sibilância, gemido, rouquidão)

Exame físico da criança com IRA

□ Sinais de desconforto

respiratório:

- taquipneia; cianose; esforço expiratório; respiração bucal; retrações torácicas; palidez; batimento de asa de nariz; sudorese.

Idade	FR média	Taquipneia
0 – 2m	40	≥ 60 rpm
2 – 12 m	30-35	≥ 50 rpm
1 – 4 anos	25	≥ 40 rpm

Exame físico da criança com IRA



- ❑ Mucosa nasal e oral posterior hiperemiada
- ❑ Amídalas hipertrofiadas, hiperemiadas, com presença de vesículas ou de secreção purulenta

Exame físico da criança com IRA

- Linfonodos cervicais aumentados
- Recusa alimentar; dificuldade para deglutir
- Hidratação
- Distensão abdominal
- Peso
- Ausculta: diminuição de murmúrios vesiculares; roncos; sibilos

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: OS CUIDADORES SÃO CAPAZES DE DETECTAR OS PRIMEIROS SINAIS DE ALERTA?

Acute respiratory diseases in Brazilian children:
are caregivers able to detect early warning signs?

Saulo Duarte Passos^{a,*}, Francila Ferreira Maziero^a, Diego Quilles Antoniassi^a,
Lidiane Trevisan de Souza^a, Arianna Freire Felix^a, Eloise Dotta^b,
Monica Ester Orensztejn^b, Evaldo Marchi^a, Rosa Estela Gazeta^a

Rev Paul Pediatr. 2018;36(1):3-9

499 participantes.

Sinais de gravidade:

- febre (99,6%), dispneia (91,4%), sibilância (86,4%),
fraqueza (80,2%), tosse (79,8%) e taquipneia (78,6%).

Dificuldade em reconhecer a gravidade.

Referências

Básica

- ❑ Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR. O cuidado à criança com infecção respiratória. In: Fujimori E, Silva-Ohara CV, orgs. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole; 2009. cap. 17, p.393-416.

Complementar

- ❑ Kfourri RA, Sadeck LSS, coordenadores. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) – 2017. Sociedade Brasileira de Pediatria: diretrizes.

Dados sobre morbidade e mortalidade, pesquisar em

- ❑ <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>