

Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa

Respiratory diseases in childhood: an integrative review

Enfermedades respiratorias en niños: una revisión integradora

Maria Izabel Claus Prato¹, Andressa da Silveira², Eliane Tatsch Neves³, Fernanda Luisa Buboltz⁴

Resumo

Revisão integrativa desenvolvida no espaço temporal delimitado entre 2002-2014, que objetivou analisar as produções científicas da área da saúde a respeito das infecções respiratórias na infância. Emergiram duas categorias: Cuidados requeridos por crianças com doenças respiratórias e Fatores de risco associados às doenças respiratórias na infância. Os resultados revelaram o nível de evidência seis, sugerindo que as pesquisas desenvolvidas na área não retratam fortes evidências. Os fatores socioeconômicos e ambientais tornam-se determinantes na morbidade e mortalidade de crianças com doenças respiratórias. Recomenda-se a promoção de práticas educativas que compreendam um cuidado integral à criança com e sua família.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Doenças respiratórias; Saúde da criança

Abstract

Integrative review developed in the temporal space defined between the years 2002-2014, which aimed to analyze the scientific production about the health of respiratory infections in childhood. Two categories emerged: Care required for children with respiratory diseases and risk factors associated with respiratory disorders in childhood. The results revealed a grade six, suggesting that the research developed in the area not depict strong evidence. The socioeconomic and environmental factors become determinants of morbidity and mortality in children with respiratory diseases. It is recommended to promote educational practices that comprise a comprehensive care of children with and your family.

Descriptors

Pediatric nursing; Respiratory diseases; Child health

Resumen

Revisión integradora desarrollada en el espacio temporal definido entre los años 2002-2014, que tenía como objetivo analizar la producción científica sobre la salud de las infecciones respiratorias en la infancia. Emergieron dos categorías: Cuidado de la requerida para los niños con enfermedades respiratorias y factores de riesgo asociados con las enfermedades respiratorias en la infancia. Los resultados revelaron un sexto grado, lo que sugiere que la investigación desarrollada en la zona no representa una fuerte evidencia. Los factores socioeconómicos y ambientales se convierten en factores determinantes de la morbilidad y la mortalidad en los niños con enfermedades respiratorias. Se recomienda promover prácticas educativas que comprenden una atención integral de los niños con su familia.

Descritores

Enfermería pediátrica; Enfermedades respiratorias; Salud del niño

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana-RS, Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana/RS, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

⁴ Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria-RS, Brasil.

Autor correspondente: Andressa da Silveira - andressadasilveira@gmail.com

Introdução

A partir do século XX, as doenças respiratórias tornaram-se a principal causa de mortalidade infantil, acometendo crianças menores de cinco anos, os motivos estão associados à falta de conhecimento durante os primeiros sintomas, às más condições básicas de saúde e à adoção de medidas inadequadas ao tratamento.⁽¹⁻²⁾

No Rio Grande do Sul (RS), a taxa de mortalidade infantil de crianças menores de 5 anos por infecções respiratórias representa 5,2%. Embora a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) tenha reduzido de forma significativa, nas crianças menores de 1 ano, a maioria dos óbitos está relacionada às doenças do sistema respiratório. Durante as hospitalizações de crianças, entre 1 a 4 anos de idade, as estimativas chegam a 51%.

Em Pelotas (RS), estudo realizado constatou que a pneumonia foi a segunda causa de internação durante o primeiro ano de vida das crianças.^(3,4)

Para desenvolver atividades de cuidado e promover a saúde da criança, a família torna-se célula fundamental na manutenção dos cuidados em doenças respiratórias. A enfermagem deve atuar junto aos familiares de crianças com doenças respiratórias, considerando que a presença da doença aguda ou crônica, interfere diretamente no cotidiano das crianças e de suas famílias. Salienta-se a carência de uma educação permanente e uma assistência de qualidade nos hospitais e unidades básicas de saúde, para que os profissionais da saúde possam atuar junto à família, a fim de transformar a realidade para além do âmbito hospitalar e da atenção básica.⁽⁵⁾

Frente a essas premissas, este estudo justifica-se pela necessidade de dar visibilidade às crianças com doenças respiratórias e suas demandas de cuidado, além de possibilitar um olhar para a integração do cuidado de enfermagem à família. O presente estudo objetivou analisar as produções científicas da área da saúde a respeito das infecções respiratórias na infância no espaço temporal de 2002-2014.

Métodos

A revisão integrativa é composta por seis etapas distintas⁽⁶⁾: na primeira, estabeleceu-se a questão da pes-

quisa; na segunda etapa, foram eleitos os descritores para a busca nas bases de dados; na terceira, houve a categorização dos resultados e o preenchimento manual de um formulário para extração das informações referentes às produções, bem como a síntese dessas informações no quadro sinóptico; a quarta deu-se por meio da leitura e avaliação dos estudos selecionados; na quinta, realizou-se a interpretação por meio de discussões, contribuições para estudos futuros; e, por fim, na sexta etapa a apresentação da revisão integrativa e a identificação das lacunas no conhecimento.⁽⁶⁾

A questão orientadora deste estudo foi: Quais são as principais demandas de saúde de crianças com doenças respiratórias?

O espaço temporal desta pesquisa justifica-se, mediante a estimativa de que quatro milhões de pessoas podem ter morrido prematuramente, em 2005, com doenças respiratórias consideradas crônicas, com projeções ainda maiores para o futuro.⁽⁷⁾ Nesse contexto, elegeu-se o período entre 2002 e 2014, por entender que este estudo estará dando margem ao período que antecede essa afirmação⁽⁷⁾ até os dias atuais.

A pesquisa foi realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library On-line* (SCIELO). Foram usados como descritores “doenças respiratórias” e “saúde da criança”. Na pesquisa, foram inclusos artigos completos que disponibilizavam a versão na íntegra, de forma gratuita, no espaço temporal especificado, nos idiomas português e espanhol. Foram excluídos teses, dissertações, monografias e artigos que disponibilizavam apenas o resumo para consulta.

Na base de dados LILACS, foi realizada a busca com o descritor “doença respiratória” e encontrou-se um total de 1.199 produções, refinando com “saúde da criança” restaram 23 produções, incluindo os critérios de inclusão, obtiveram-se nove publicações. Já no portal SCIELO, utilizando-se o descritor “doença respiratória” foram encontradas 403 produções e refinando com o descritor “saúde da criança”, restaram 16 produções, e incluindo os critérios de inclusão, restaram seis. Deste modo, o *corpus* do estudo foi composto por 15 artigos descritos nos dados do Quadro I, que foram classificados, de acordo com os sete níveis de evidências.⁽⁸⁾

Quadro 1 - Quadro composto pelo *corpus* da pesquisa.

Título da Produção	Ano	Síntese dos Resultados	Nível de evidência
1 - Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais	2002	A expectativa de vida ao nascer cresceu entre 1991 e 1999, especialmente, para os homens. A taxa de mortalidade infantil no Brasil diminuiu 28%. Quanto à mortalidade da criança < 5 anos, todos os Estados do Nordeste apresentaram mortalidade por doenças diarreicas agudas maiores ou iguais à mediana nacional, e todos os estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram taxas de mortalidade infantil por doenças respiratórias agudas maior ou igual à mediana nacional. As taxas de mortalidade por acidentes de trânsito e homicídio, em 1999, foram de 17,7 e 26,0 p/habitantes, respectivamente. As taxas de mortalidade por homicídio foi associada com a urbanização. As taxas de mortalidade por acidentes de trânsito foram associadas às menores taxas de pobreza e de alfabetização.	4
2 - Doença respiratória em menores de 5 anos no Sul do Brasil: influência do ambiente doméstico	2003	A prevalência geral de doença respiratória aguda baixa foi de 23,9%. Os principais fatores de risco identificados foram: escore ambiental três pontos, menos de 5 anos de escolaridade materna, renda familiar mensal menor do que US\$ 200,00, quatro ou mais pessoas dividindo o quarto da criança e tabagismo materno.	6
3 - Doenças respiratórias e seguimento de crianças menores de 5 anos de idade: revisão da literatura	2003	As temáticas que apareceram como resultados foram: a doença respiratória em crianças: determinantes e fatores de risco; utilização de serviços de saúde entre crianças com problemas respiratórios; e o seguimento e a doença respiratória na infância.	-
4 - Poluição atmosférica e doenças respiratórias em crianças na cidade de Curitiba, PR	2004	Todos os poluentes investigados apresentaram efeitos sobre as doenças respiratórias de crianças.	6
5 - Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda	2006	Bronquite a mais lembrada; a febre, a tosse e o cansaço foram os sinais de doença mais referidos; os sinais de gravidade foram pouco citados; houve referência à associação das doenças ao descuido materno; muitas trabalhadoras referem desconhecer intervenções para diminuir a ocorrência desses agravos.	6
6 - Mortalidade infantil no Município do Rio de Janeiro	2007	No ano de 2004, as principais causas de óbito neonatais foram as afecções perinatais e as malformações congênitas; entre os óbitos pós- neonatais, destacaram-se as doenças infecciosas e parasitárias, as causas mal definidas e as doenças respiratórias. A assistência à saúde da criança no Rio de Janeiro ainda deixa a desejar no que se refere à integralidade da assistência desde o período pré-natal.	6
7 - Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância, como traçador, em um distrito sanitário do Município de São Paulo	2008	O exame médico mais acurado da criança mostrou-se significativamente associado com a evolução favorável dos quadros atendidos. O acolhimento demonstrado pelos profissionais influiu na avaliação dos usuários a respeito de qualidade do atendimento, observando-se uma atitude de preservação da figura do médico. O nível de escolaridade da mãe não apresentou diferença significativa em relação à melhora apresentada.	6
8 - O extrato seco de Hedera hélix no tratamento das infecções de vias aéreas na infância	2008	Observou-se a melhora significativa dos sintomas dispneia e broncoobstrução e redução a frequência e intensidade da tosse, um dos sintomas que mais incomodam os pacientes e seus familiares. A percepção de agravamento dos sintomas foi menos frequente entre os que receberam a medicação.	2
9 - Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños: carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente	2009	A exposição precoce reduz o crescimento pulmonar e resulta na diminuição da função pulmonar. Os tipos doenças respiratórias com uma contribuição ambiental incluem: aguda viral e bacteriana inferior; otite média, asma e doenças respiratórias crônicas.	-
10 - Efectos clínicos de la exposición directa e indirecta a tabaco en los niños	2011	Constatou-se risco para a diminuição da função pulmonar, a existência de sibilâncias recorrentes, asma, pneumonia e morte súbita. A exposição ao fumo do tabaco nas crianças deve receber maior atenção da parte da equipe de saúde, especialmente, a pediatra.	-
11 - Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil)	2011	O PSF aparece com 49,6% de cenário por uma atenção à saúde da criança fragmentada, mas com os avanços na organização da atenção para este grupo, foram considerados iniciais as instalações físicas, a qualidade do cuidado no controle da diarreia e das infecções respiratórias, a participação comunitária e a intersetorialidade.	4
12 - Relação da doença respiratória declarada pelos pais e fatores socioeconômicos e culturais	2011	Os pais de crianças que frequentavam escolas privadas declararam significativamente mais doenças respiratórias em seus filhos, em comparação aos pais de crianças que estudavam em escolas públicas. Não houve associação entre a doença respiratória com renda per capita, classe de consumo e etnia.	6
13 - Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança	2012	O contato com as famílias melhora a relação com elas, aumentando a credibilidade e garantindo uma melhor ação delas no combate às verminoses.	6
14 - Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular	2012	O saber popular tem grande significado, e é amplamente aceito, sendo utilizado, em algumas vezes, em substituição aos medicamentos sintéticos. Ressaltou, ainda, a relevância da transmissão cultural desse saber por gerações.	6
15 - Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil	2012	No período entre 2000 e 2010, a frequência e as taxas de internações em menores de 5 anos foram reduzidas, porém, a proporção de hospitalizações nos principais grupos de causas manteve-se ou aumentou. Em 2010, 60% das internações de menores de 5 anos foram por gastroenterites infecciosas, infecções respiratórias e asma.	6

Resultados

A apresentação dos resultados foi dividida em dois momentos, pela análise descritiva na qual foram apresentadas as frequências relativas e absolutas, e ainda as categorias que emergiram do estudo: “Cuidados requeridos por crianças com doenças respiratórias” e “Fatores de risco associados a doenças respiratórias na infância”.

Referente às bases de dados, nove (60%) das produções foram localizadas na LILACS e seis (40%) provenientes da SCIELO.

Quanto ao ano de publicação das produções científicas, os dados da Tabela 1 apresentam as frequências relativas e absolutas, respectivamente:

Em relação à abordagem do estudo, sete (47%) corresponderam a estudos quantitativos, seis (40%) a estudos com abordagem qualitativa e dois (13%) a estudos quali-quantitativos.

Tabela 1 - Frequência relativa e absoluta referente ao ano das produções.

Ano	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
2012	3	20
2011	3	20
2009	1	6,7
2008	2	13,3
2007	1	6,7
2006	1	6,7
2004	1	6,7
2003	2	13,3
2002	1	6,7

Quanto ao cenário de estudo, em três (20%) das produções não havia descrição do cenário do estudo por tratar de estudos de revisão; outros três (20%) tiveram como cenário as Unidades Básicas de Saúde; seguidos por dois (13,3%) que tiveram como cenário os Estados brasileiros; um (6,7%) ocorreu em domicílio; seguido por um (6,7%) desenvolvido em unidades de saúde; um (6,7%) ocorreu em escolas; um (6,7%) teve como cenário as creches e em um (6,7%) o cenário do estudo foi o pronto-socorro.

A respeito do País de origem, 86,6% dos artigos analisados são provenientes do Brasil, seguido pelo Chile com 13,3%. Em relação aos Estados brasileiros cujas produções foram provenientes, destacaram-se: São Paulo com seis (40%) das publicações; Rio Grande do Sul dois (13,3%); Rio de Janeiro um (6,7%); Minas Gerais um (6,7%); Paraná um (6,7%); Piauí um (6,7%) e

Ceará 1(6,7%). Santiago (Chile) destacou-se com duas (13,3%) das publicações.

Cuidados requeridos por crianças com doenças respiratórias

As produções evidenciaram como estratégias para minimizar a ocorrência de doenças respiratórias, a qualidade e o atendimento no pré-natal, a assistência obstétrica, a cobertura vacinal, o estímulo ao aleitamento materno, as implementações governamentais e a redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil.⁽⁹⁾ Preconiza-se a intensificação da assistência hospitalar, o fortalecimento dos programas de promoção de saúde e o controle das enfermidades.⁽¹⁰⁾

O crescimento e o desenvolvimento infantil são apontados como períodos de cuidado preventivo, frisando que o cuidado começa na puericultura, ou seja, no esforço conjunto dos profissionais na detecção precoce de doenças, atuando diretamente na promoção à saúde da criança.⁽¹⁰⁾

A atenção básica de saúde é o local de cuidados desenvolvidos pela equipe multiprofissional, com a finalidade de prevenir a incidência de doenças e infecções respiratórias na infância.⁽¹¹⁻¹²⁾ As ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no âmbito infantil, evidenciam que a adesão das mães às ações governamentais para esse modelo de atenção torna-se fundamental na assistência prestada à comunidade⁽¹²⁾. O acompanhamento na ESF é fundamental para a criança não vir a desenvolver doenças respiratórias. A equipe trabalha para promover a saúde da criança com coberturas vacinais, reduzindo os fatores de risco por meio da assistência individualizada e da educação em saúde.⁽¹²⁾

A assistência realizada na atenção básica à criança com doenças respiratórias aponta como determinantes a vulnerabilidade social, a idade da criança, a escolaridade da mãe, a renda familiar e o número de moradores no domicílio, estes determinantes tendem a influenciar diretamente as condutas realizadas pelos profissionais diante da assistência frente às doenças respiratórias.⁽¹³⁻¹⁶⁾

As limitações no que dizem respeito à falta de planejamento na assistência à criança, proporcionando apenas ações de cunho curativo e emergencial também foram evidenciadas. Os autores trazem

reflexão sobre o atual modelo de assistência, contribuindo para a formulação de novas estratégias na saúde pública, a fim de atender às demandas de saúde da criança.⁽¹⁴⁾ A associação do trabalho multiprofissional da medicina e da enfermagem, em conjunto com a comunidade, fortalecem o processo de comunicação e a troca de saberes, contribuindo para a redução dos fatores de risco que levam às doenças respiratórias.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Fatores de risco associados às doenças respiratórias na infância

Entre os fatores de risco para as doenças respiratórias na infância, salientam-se: as diferenças regionais, a desigualdade em saúde entre as populações e os grupos socioeconômicos diferentes.⁽¹³⁾

Os óbitos de menores de 5 anos por doenças respiratórias estão evidenciados nas regiões Sul e Sudeste do País, por motivos relacionados ao clima, à poluição urbana e às aglomerações.⁽¹³⁾ Os fatores de risco ambientais levam ao surgimento de doenças no trato respiratório inferior das crianças. Os agentes poluidores domésticos, como o tabagismo, os agentes poluidores atmosféricos, a aglomeração e as variações das temperaturas também contribuem para o aparecimento de doenças respiratórias.⁽¹⁶⁾

Os poluentes atmosféricos são determinantes para o processo de adoecimento no que dizem respeito às doenças respiratórias. Existe uma associação inversamente proporcional entre os poluentes, as diferenças na temperatura climática e a umidade relativa do ar. Os poluentes como fumaça, dióxido de nitrogênio (NO₂) e Ozônio (O₃) tornam-se desencadeadores das doenças respiratórias em crianças. Destaca-se ainda que o aparecimento das doenças respiratórias, no período do inverno, ocorre por dois fatores: baixas temperaturas e poluentes primários.⁽²⁾

A exposição das crianças à fumaça do tabaco está associada à ingestão passiva da fumaça, na qual a criança encontra-se mais vulnerável e suscetível à inalação, quando há diminuição do peso ao nascer, ocasionando o desenvolvimento de otite média, doenças agudas e crônicas respiratórias.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ As crianças tornam-se mais susceptíveis à inalação de poluentes por apresentarem um sistema fisiológico não completo, também pelo comportamento de levar as mãos à boca

logo após o contato com superfícies contaminadas por objetos domésticos.⁽¹⁷⁾

A aglomeração também tem forte influência no fator de risco no adoecimento infantil pelas doenças respiratórias.⁽¹⁶⁾ A aglomeração de crianças em creches, com exposição a agentes infecciosos, é um fator de risco. Deste modo, os profissionais das escolas necessitam receber orientação quanto aos cuidados de ordem epidemiológica, a fim de minimizar os riscos à saúde das crianças, promovendo práticas de preventivas no âmbito escolar.⁽¹⁸⁾

Existem ainda como fatores de risco associados às doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos, o baixo peso ao nascer, a desnutrição, a falta ou curta duração do aleitamento materno, a ausência de imunização, a contaminação do ar doméstico e a baixa renda familiar, à qual está associada a aglomeração de pessoas no domicílio.⁽¹⁶⁾

Contudo, a renda familiar elevada também pode ser um fator de risco, justificada pelo uso de objetos e utensílios de conforto, como tapetes, cortinas, ursos de pelúcia, que concentram alta quantidade de poeira e ácaros, contribuindo para a poluição doméstica e, conseqüentemente, para o aparecimento das doenças respiratórias.⁽¹⁹⁾

A escolaridade materna é um importante indicativo de saúde, além disso, a idade materna pode interferir na saúde da criança, considerando que as mães mais jovens são suscetíveis a terem crianças mais expostas a doenças respiratórias até mesmo por falta de conhecimento e dificuldade em aderir às medidas preventivas.⁽¹⁶⁾

Discussão

As doenças respiratórias classificam-se como a primeira causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), e também contribuem com o índice de morbidade e mortalidade de crianças menores de 5 anos. No âmbito nacional, tornam-se um grande desafio e exigem ações como pesquisas e estratégias governamentais para lidar com essa problemática.⁽⁹⁾ Salienta-se que as doenças respiratórias constituem um grave problema de saúde pública mundial, sendo responsáveis pela morte de crianças que poderiam ser evitadas. No entanto, tem forte fator de

impacto, sobretudo nos países com baixo e médio níveis socioeconômicos.⁽²⁰⁾

A estratégia de assistência preconizada pela Atenção Integrada a Doenças Prevalentes na Infância (AI-DPI) visa a diminuir os índices de morbidade e mortalidade no Brasil. Este programa atua na atenção em saúde da criança em nível primário na atenção básica e inclui ações para o atendimento clínico sistematizado e nas ações curativas com medidas preventivas e de promoção da saúde para as principais doenças prevalentes na infância.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Os fatores de risco que favorecem o aparecimento das doenças respiratórias infantis são classificados, como fatores socioambientais, em que o desenvolvimento urbano aparece contribuindo para a modificação do ar e a socialização das crianças expostas a períodos prolongados em escolas ou creches em decorrência do trabalho materno.⁽¹⁶⁾ Dentre estes fatores, estão o número de moradores no domicílio, a idade da criança, a desnutrição, a escolaridade materna, o desmame precoce, a estação climática e o tabagismo passivo. Estudos revelam que a baixa renda familiar, a dificuldade ao acesso do serviço de saúde e a má condução dos profissionais de saúde durante o atendimento são motivos que resultam no agravamento das afecções do trato respiratório em crianças.⁽¹¹⁻¹³⁾

As doenças respiratórias na infância também estão associadas à cultura da família, às atitudes por estas determinadas e às condições básicas de vida que expõem a criança ao contágio, ao agravamento da doença e à assistência ineficaz dos profissionais. Destaca-se também a idade da criança, como um fator relevante por esta não apresentar as funções fisiológicas e um trato respiratório imaturo.⁽¹⁾ As condições sociais da população estão associadas ao processo de adoecer ou de morrer, quanto mais baixo o status social do indivíduo mais chance ele terá de ficar doente.⁽¹⁹⁾

Recomendam-se como estratégias preventivas às infecções respiratórias a manutenção da criança aquecida, estimular a amamentação, encorajar a vacinação, não expor a criança a ambientes com fumaça de cigarro, administrar os medicamentos prescritos pelo médico no horário e dias certos e retornar à unidade de saúde para uma reavaliação da criança. As vacinas e o aleitamento materno estimulam o sistema imunológico da criança, aumentando suas defesas e protegendo-as sobretudo das doenças respiratórias.⁽²⁾

Além disto, a limpeza e a desinfecção de todos os cômodos da casa e em brinquedos, entre outros, são consideradas medidas preventivas. Evitar o acúmulo de poeira e os micro-organismos que podem contribuir para as infecções respiratórias e manter os ambientes ventilados, estimular a lavagem de mãos, sobretudo após tossir e usar o banheiro, antes das refeições e antes de tocar na boca, olhos e nariz.⁽¹⁹⁾

Neste sentido, a enfermagem exerce papel importante nas estratégias preventivas e no cuidado integral à criança que sofre com os distúrbios respiratórios, tendo como uma de suas prioridades intervenções para manter a assistência e o progresso no tratamento.⁽¹²⁻¹³⁾

Conclusão

Com base nos artigos analisados nesta revisão integrativa, constatou-se o nível de evidência seis, o que denota pesquisas que não retratam fortes evidências.

A análise dos artigos revelou o predomínio de publicações no Brasil, estudos descritivos com abordagem quantitativa, com ênfase na atenção básica de saúde. Quanto ao espaço temporal, salientam-se os anos de 2012 e 2011, fortalecendo a perspectiva de que os profissionais de saúde têm percebido a necessidade de pesquisar sobre as doenças respiratórias na infância.

Quanto às demandas de saúde das crianças com doenças respiratórias, foram constatados os fatores de risco, como os poluentes, o tabagismo passivo, o fator socioeconômico e a escolaridade. Já em relação às demandas de cuidados das crianças com doenças respiratórias, os estudos trouxeram a importância do atendimento qualificado, práticas de educação em saúde, valorização dos diversos saberes e da cultura da família da criança, a integração entre a equipe e a família, a fim de favorecer o processo dialógico e promover a adesão ao tratamento.

A produção do conhecimento sobre as demandas de saúde das crianças com doenças respiratórias enfatizou que o trabalho em equipe promove a melhoria do estado de saúde da criança. Contudo, quando o cuidado à criança com doença respiratória é restrito à enfermagem, estão mais direcionadas a administração de medicamentos e medidas de conforto, nas quais a

enfermeira instrui os pais ou os responsáveis sobre o uso adequado dos fármacos, sobretudo quando há antibióticos prescritos, pois precisam ser administrados de forma regular.

Outra lacuna na produção do conhecimento contempla a assistência domiciliar, esta é fundamental para promover a continuidade do tratamento. Neste cenário, a família está diretamente inclusa, para tanto, a enfermagem precisa encorajá-la, incentivando-a a adotar medidas preventivas no domicílio.

Ao finalizar o presente estudo, salienta-se que enfermagem contribui significativamente no cuidado integral à criança com doenças respiratórias; no entanto, é necessário o aprofundamento de pesquisas sobre a temática, com fortes níveis de evidência, que demonstrem a efetividade das ações do enfermeiro frente às demandas de saúde dessas crianças. Destaca-se ainda a importância de refletir sobre a abordagem que a enfermagem realiza com as famílias e de que forma as ações de saúde podem ser articuladas entre a equipe multiprofissional, considerando que este estudo revelou que as ações articuladas apresentam efetividade na saúde da criança e no comprometimento familiar.

Recomenda-se a promoção de práticas educativas que compreendam o ser humano em seu processo de viver, a fim de promover um cuidado integral à criança com doenças respiratórias e sua família.

Referências

1. Benguigui Y. Infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. *Bol. Pneumol. Sanit.* 2006; 1(10):14-22.
2. Bakonyi SMC, Oliveira IMD, Martins LC, Braga ALF. Poluição atmosférica e doenças respiratórias em crianças na cidade de Curitiba, PR. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(5):695-700.
3. Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Mortalidade Infantil: Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade. Capítulo C, 2007. Ministério da Saúde 2008. Diagnóstico Local de Saúde: Município de Uruguaiana. [internet]. [acesso em 2013 jan. 06]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf>.
4. Xavier FLH. Relação entre os sinais clínicos de doença de vias aéreas inferiores em crianças observadas em sala de emergência e a decisão de tratamento [dissertação de mestrado] [internet]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS), 2009. [acesso em 2012 dez. 12]. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2340.
5. Silveira A, Neves ET. Crianças com necessidades especiais em saúde: cuidado familiar na preservação da vida. *Cienc. cuid. saúde.* 2012; 11(1):074-80.
6. Mendes KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(4):758-64.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25).
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p3-24.
9. Matos LN, Barretto EA, Teixeira EMM, Harbache LMA, Griep RG. Mortalidade Infantil no Município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11(2):283-8.
10. Fornazari DH, Mello DF, Andrade RD. Doenças respiratórias e seguimento de crianças menores de cinco anos de idade: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(6):665-8.
11. Ribeiro BB, Eckert JB, Figueiredo AC, Galhardi WMP, Campanaro CM. Experiência de Ensino em Medicina e Enfermagem: Promovendo a Saúde da Criança. *Rev Bras Educ Méd* 2012; 36(1supl II):89-96.
12. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Ciênc. saúde colet.* 2011;16(7):3229-40.
13. Duarte EC, Schneider MCS, Rômulo P, Silva JB, Salgado CC. Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. *Pan Am J Public Health*, 2002;12(6):436-44.
14. Bertrand P. Efectos clínicos de La exposicion directa e indirecta a tabaco en los niños. *Neumol. Pediatr.* 2011; 6(1):08-11.
15. Santo ACGE, Tanaka OY. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. *Rev Bras. Saúde Mater. Infant.* 2008; 8(3):325-32.
16. Prietsch SOM, Fischer GB, César JA, Lemprek B.S, Barbosa LV, Zogbi L, Cardoso OC, Santos AM. Doença respiratória em menores de 5 anos no sul do Brasil: influência do ambiente doméstico. *Rev Panam Salud Pública.* 2003; 13(5):303-10.
17. Gavidia T, Pronczuk J, Sly PD. Impactos ambientales sobre la salud respiratoria de los niños. Carga global de las enfermedades respiratorias pediátricas ligada al ambiente. *Rev. chil. enferm. respir.* 2009; 25(2): 99-108.
18. Martins J, Veríssimo, MLR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativos ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda. *Interface (Botucatu).* 2006; 10(20):487-504.
19. Aranha MAF, Grisi SJFE, Escobar AMU. Relação da doença respiratória declarada pelos pais e fatores socioeconômicos e culturais. *Rev. paul. pediatr.* 2011; 29(3):352-55.
20. Organização Mundial da Saúde. Vigilância global, prevenção e controle das doenças respiratórias crônicas: uma abordagem integradora. Lisboa, Portugal; 2007.