DOENÇAS Respiratórias Prevalentes na Infância

São as doenças mais frequentes durante a infância, acometendo um número elevado de crianças, de todos os níveis sócio-econômicos e por diversas vezes. Nas classes sociais mais pobres, as infecções respiratórias agudas ainda se constituem como importante causa de morte de crianças pequenas, principalmente menores de 1 ano de idade. Os fatores de risco para morbidade e mortalidade são baixa idade, precárias condições sócio-econômicas, desnutrição, déficit no nível de escolaridade dos pais, poluição ambiental e assistência de saúde de má qualidade (SIGAUD, 1996).

A enfermagem precisa estar atenta e orientar a família da criança sobre alguns fatores:

* preparar os alimentos sob a forma pastosa ou líquida, oferecendo em menores quatidades e em intervalos mais curtos, respeitando a falta de apetite e não forçando a alimentação;
* aumentar a oferta de líquidos: água, chás e suco de frutas, levando em consideração a preferência da criança;
* manter a criança em ambiente ventilado, tranquilo e agasalhada se estiver frio;
* fluidificar e remover secreções e muco das vias aéreas superiores frequentemente;
* evitar contato com outras crianças;
* havendo [febre](http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/febre.htm): até 38,4ºC dar banho, de preferência de imersão, morno (por 15 minutos); aplicar compressa com água morna e álcool nas regiões inguinal e axilar; retirar excessos de roupa. Se ultrapassar este valor oferecer antitérmico recomendado pelo pediatra.

**RESFRIADO**

Inflamação catarral da mucosa rinofaríngea e formações linfóides anexas. Possui como causas predisponentes: convívio ou contágio ocasional com pessoas infectadas, desnutrição, clima frio ou úmido, condições da habitação e dormitório da criança, quedas bruscas e acentuadas da temperatura atmosférica, susceptibilidade individual, relacionada à capacidade imunológica (ALCÂNTARA, 1994).

Principais sinais e sintomas: febre de intensidade variável, corrimento nasal mucoso e fluido (coriza), obstrução parcial da respiração nasal tornando-se ruidosa (trazendo irritação, principalmente ao lactente que tem sua alimentação dificultada), tosse (não obrigatória), falta de apetite, alteração das fezes e vômitos (quando a criança é forçada a comer).

Não existindo contra-indicações recomenda-se a realização de exercícios rrespiratórios, tapotagem e dembulação. Se o estado for muito grave, sugerindo risco de vida para a criança se ela continuar em seu domicílio, recomenda-se a hospitalização.

**PNEUMONIA**

Inflamação das paredes da árvore respiratória causando aumento das secreções mucosas, respiração rápida ou difícil, dificuldade em ingerir alimentos sólidos ou líquidos; piora do estado geral, tosse, aumento da frequência respiratória (maior ou igual a 60 batimentos por minuto); tiragem (retração subcostal persistente), estridor, sibilância, gemido, períodos de apnéia ou guinchos (tosse da coqueluche), cianose, batimentos de asa de nariz, distensão abdominal, e febre ou hipotermia (podendo indicar infecção).

**AMIGDALITES**

Muito frequente na infância, principalmente na faixa etária de 3 a 6 anos (ALCÂNTARA, 1994). Seu quadro clínico assemelha-se a um resfriado comum. Principais sinais e sintomas: febre, mal estar, prostração ou agitação, anorexia em função da dificuldade de deglutição, presença de gânglios palpáveis, mau hálito, presença ou não de tosse seca, dor e presença de pus na amigdala.

Às orientações de enfermagem acrescentaria-se estimular a família a ofertar à criança uma alimentação mais semi-líquida, a base de sopas, papas ...

**OTITE**

Caracterizada por dor, febre, choro frequente, dificuldade para sugar e alimentar-se e irritabilidade, sendo o diagnóstico confirmado pelo otoscópio. Possui como fatores predisponentes:

* alimentação em posição horizontal, pois propicia refluxo alimentar pela tuba, que é mais curta e horizontal na criança, levando à otite média;
* crianças que vivem em ambiente úmido ou flhas de pais fumantes;
* diminuição da umidade relativa do ar;
* limpeza inadequada, com cotonetes, grampos e outros, prejudicando a saída permanente da cera pela formação de rolhas obstrutivas, ou retirando a proteção e facilitando a evolução de otites micóticas ou bacterianas, além de poder provocar acidentes.

Orientar sobre a limpeza que deve ser feita apenas com água, sabonete, toalha e dedo.

**SINUSITE**

"Desencadeada pela obstrução dos óstios de drenagem dos seios da face, favorecendo a retenção de secreção e a infecção bacteriana secundária" (LEÃO, 1989). Caracteriza-se por tosse noturna, secreção nasal e com presença ou não de febre, sendo que raramente há cefaléia na infância (SAMPAIO, 1994). Casos recidivantes são geralmente causados por alergia respiratória. Possui como fatores predisponentes:

* episódios muito frequentes de resfriado;
* crianças que vivem em ambiente úmido ou flhas de pais fumantes;
* diminuição da umidade relativa do ar.

**RINITE**

Apresenta como manifestações clínicas a obstrução nasal ou coriza, prurido e espirros em salva; a face apresenta "olheiras"; dupla prega infra-orbitária; e sulco transversal no nariz, sugerindo prurido intenso. Pode ser causada por alergia respiratória, neste caso faz-se necessário afastar as substâncias que possam causar alergia.

**BRONQUITE**

Inflamação nos brônquios, caracterizada por tosse e aumento da secreção mucosa dos brônquios, acompanhada ou não de febre, predominando em idades menores. Quando apresentam grande quntidade de secreção pode-se perceber ruído respiratório ("chiado" ou "ronqueira") (RIBEIRO, 1994).

Propicia que as crianças portadoras tenham infecções com maior frequência do que outras. Pode se tornar crônica, levando a anorexia a uma perda da progressão de peso e estatura (RIBEIRO, 1994). Recomenda-se afastar substâncias que possam causar alergias.

**ASMA**

Doença crônica do trato respiratório, sendo uma infecção muito frequente na infância. A crise é causada por uma obstrução, devido a contração da musculatura lisa, edema da parede brônquica e infiltração de leucócitos polimorfonucleares, eosinófilos e linfócitos (GRUMACH, 1994).

Manifesta-se através de crises de broncoespasmo, com dispnéia, acessos de tosse e sibilos presentes à ausculta pulmonar. São episódios auto-limitados podendo ser controlados por medicamentos com retorno normal das funções na maioria das crianças.

Em metade dos casos, os primeiros sintomas da doença surgem até o terceiro ano de vida e, em muitos pacientes, desaparecem com a puberdade. Porém a persistência na idade adulta leva a um agravo da doença.

Fatores desencadeantes: alérgenos (irritantes alimentares), infecções, agentes irritantes, poluentes atmosféricos e mudanças climáticas, fatores emocionais, exercícios e algumas drogas (ácido acetil salicílico e similares).

É importante que haja:

* estabelecimento de vínculo entre paciente/ família e equipe de saúde;
* controle ambiental, procurando afastar elementos alergênicos;
* higiene alimentar;
* suspensão de alimentos só deverá ocorrer quando existir uma nítida relação com a sintomatologia apresentada;
* fisioterapia respiratória a fim de melhorar a dinâmica respiratória, corrigir deformidades torácicas e vícios posturais, aumentando a resistência física.

Durante uma crise o paciente precisa de um respaldo medicamentoso para interferir na sintomatologia e de uma pessoa segura e tranquila ao seu lado. Para tanto a família precisa ser muito bem esclarecida e em alguns casos faz-se necessário encaminhamento psicológico.

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

ALCÂNTARA, P. ROZOVIT, T. Infecções Vias das Aéreas Superiores. In: MARCONDES, E. Pediatria Básica. 8º ed. São Paulo: SARVIER, 1994.

GRUMACH, A.S. & SAMPAIO, P.L. Doenças Alérgicas Respiratórias. In: MARCONDES, E. Pediatria Básica. 8º ed. São Paulo: SARVIER, 1994.

LEÃO, E. et al Pediatria Ambulatorial. 2º ed. Belo Horizonte: COOPMED, 1989.

RIBEIRO,T.V.M. Bronquite. In: MARCONDES, E. Pediatria Básica. 8º ed. São Paulo: SARVIER, 1994.

SAMPAIO, P.L. Otorrinolaringologia. In: MARCONDES, E. Pediatria Básica. 8º ed. São Paulo: SARVIER, 1994.

SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.L.R. Enfermagem Pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1996.