

DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA NA CRIANÇA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACUTE RESPIRATORY DISEASE IN THE CHILD: AN INTEGRATIVE REVIEW

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Maíra Domingues Bernardes Silva^I

Márcia Barbosa de Paiva^{II}

Leila Rangel da Silva^{III}

Maria Aparecida de Luca Nascimento^{IV}

RESUMO: Este estudo teve por objetivo mapear as produções científicas nacionais e internacionais sobre a doença respiratória aguda na criança. A revisão ocorreu em julho de 2010, nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, a partir da relação entre os descritores *doenças respiratórias* e *criança*. Foram selecionadas 53 publicações na íntegra, no período de 1988 a 2009, segundo critérios de inclusão/exclusão. Diante das lacunas encontradas, sugerimos a realização de estudos com ênfase no aspecto sociocultural e enfoque no cuidado, bem como uma abordagem qualitativa, pois foi constatado que grande parte dos estudos analisados encontra-se no nível de evidência 4, devido à sua natureza descritiva (estudos não experimentais). Além disso, torna-se imprescindível que essas produções estejam publicadas na íntegra, para estabelecer adequadamente a divulgação do conhecimento.

Palavras-chave: Enfermagem; doenças respiratórias; criança; mortalidade infantil.

ABSTRACT: This study aimed to map Brazilian and international scientific papers on acute respiratory disease in children. The review was carried out in July 2010 in the LILACS, SciELO and MEDLINE databases through the relation between the descriptors *respiratory tract diseases* and *child*. Fifty-three full papers published from 1988 to 2009 were selected according to inclusion/exclusion criteria. Considering the gaps found, we suggest studies be conducted with an emphasis on sociocultural aspects and a focus on care, as well as a qualitative approach, because a large portion of the studies analyzed were found to be at Level of Evidence 4, due to their descriptive (non-experimental) design. It is also vital that these works be published in full text form, to assure proper dissemination of the knowledge.

Keywords: Nursing; respiratory tract diseases; child; infant mortality.

RESUMEN: Este estudio objetivó mapear las producciones científicas nacionales e internacionales acerca de la enfermedad respiratoria aguda en el niño. La revisión se llevó a cabo en julio de 2010, en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE, a partir de la relación entre los descriptores *enfermedades respiratorias* y *niño*. Fueron seleccionadas 53 publicaciones en su totalidad, en el periodo de 1988 hasta 2009, según criterios de inclusión/exclusión. Delante de las lagunas encontradas, sugerimos el desarrollo de estudios con énfasis en el aspecto sociocultural y enfoque en el cuidado, así como un abordaje cualitativo, pues se constató que una gran parte de los estudios analizados se encuentra en el nivel de evidencia 4, debido a su naturaleza descriptiva (estudios no experimentales). Además, se torna imprescindible que esas producciones sean publicadas en su totalidad, para establecer de modo adecuado la divulgación del conocimiento.

Palabras clave: Enfermería; enfermedades respiratorias; niño; mortalidad infantil.

INTRODUÇÃO

Desde 1960, as afecções respiratórias agudas^V têm sido um grave problema de saúde pública, pois estão entre as cinco principais causas de morte de crianças menores de 5 anos¹.

No Brasil, as taxas de mortalidade infantil, apesar de ainda elevadas, têm apresentado reduções importantes nas últimas décadas. Das estratégias de atenção à saúde da criança², as reduções observadas decorreram de

^IEnfermeira Pediátrica do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mairinhadbs@gmail.com.

^{II}Enfermeira Pediátrica do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marciabpaiva@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com.

^{IV}Doutora em Enfermagem. Orientadora Acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gêmeas@centroin.com.br.

^VAgradecimento: Ao *Microsoft Certified Professional* (MCP) Vinicius Ramires Leite, pelo apoio técnico – sem sua colaboração esta pesquisa não teria sido concluída.

intervenções nos serviços de saúde, mas, principalmente, foram resultantes do controle das doenças diarreicas a partir da ampla divulgação dos conhecimentos sobre a terapia de reidratação oral (TRO), implantada para evitar a desidratação e morte associada à diarreia. Tal fato permitiu uma diminuição considerável no número de óbitos por essa causa³.

Como resultado, as doenças respiratórias agudas (DRAs), que, no princípio dos anos 1980, ocasionavam menos mortes que as doenças diarreicas, passaram a ocupar o primeiro lugar como causa de mortalidade por doenças infecciosas na população infantil³.

Em 2010, ocorreram 1.450.653 internações por doenças do aparelho respiratório no Brasil, com um impacto importante na faixa etária pediátrica, sendo internadas 664.203 crianças menores de 14 anos, o que representou 46% do valor total dessas internações no Sistema Único de Saúde (SUS) nesse ano base⁴.

De 2000 a 2006, essas doenças ocuparam a quarta posição como causa de morte em crianças, e em 2005 representaram a primeira causa de internações hospitalares no SUS⁵. Indiscutivelmente, esses dados mostram o forte impacto das doenças respiratórias na saúde da criança, contribuindo para o alto índice de morbidade e mortalidade em menores de 5 anos. Embora até o século XX a mortalidade por infecções respiratórias agudas (IRAs) tenha diminuído, milhares de crianças continuam morrendo por essas causas¹.

Nesse contexto, as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentadas à Organização das Nações Unidas (ONU) para 2015, denominadas metas para o milênio, representam um grande desafio para o mundo e, conseqüentemente, para as políticas nacionais e pesquisas em saúde no Brasil.

De acordo com Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em 2005, as infecções do aparelho respiratório foram a terceira causa de óbito mais frequente no Brasil, o que requer a intensificação dos esforços para modificar essa situação⁶.

Entre os oito objetivos do milênio⁷, destaca-se a redução em 2/3 da mortalidade na infância, em especial dos menores de 5 anos, entre 1990 e 2015, e, para que essa meta seja atingida, são necessários investimentos na área de pesquisa e reformulação das políticas públicas voltadas para essa questão no país.

Diante do crescente número de problemas respiratórios na infância, como apontado na literatura, observa-se a importância do desenvolvimento de pesquisas nessa área com a finalidade de contribuir para a diminuição da mortalidade infantil.

Sendo assim, a realização de um estudo que busca a identificação das produções científicas torna-se necessária para dar visibilidade ao que já foi produzido e publicado sobre essa temática, apresentando suas características e apontando a existência de lacunas.

O objeto deste estudo são as produções científicas sobre a doença respiratória aguda infantil. Considera-se fundamental para o direcionamento do estudo a seguinte questão norteadora: "O que refletem as produções científicas sobre doença respiratória aguda na criança?"

Diante disso, os objetivos foram mapear as produções científicas sobre a doença respiratória aguda na criança, segundo algumas variáveis predeterminadas, e analisá-las à luz da literatura vigente.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório com abordagem quantitativa e utilização do método de revisão integrativa^{8,9}.

Para obter as produções científicas, a busca bibliográfica foi efetuada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Ela foi realizada a partir da relação entre os descritores *doenças respiratórias* e *criança*. O intervalo temporal não foi predeterminado com o objetivo de descobrir quando se iniciou a veiculação da produção científica sobre essa temática na base de dados.

Foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão das produções científicas, em concordância com a questão norteadora do estudo e considerando os resultados de interesse⁸. Os critérios de inclusão foram: produções científicas sobre a temática de doença respiratória em crianças como patologia primária; com resumos disponíveis na base de dados; com acesso *on-line* aos artigos, dissertações e teses na íntegra e escritos em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que versavam sobre as afecções respiratórias secundárias a outras doenças de base. A escolha de estudos *on-line*, na íntegra, é justificada pela maior facilidade de acesso por todos os profissionais da saúde e, também, os profissionais externos à área da saúde. Através da leitura dos títulos e resumos foi feita a seleção das produções científicas.

Para extração dos dados da literatura selecionada, foi elaborada uma ficha de análise documental, obtida a partir do modelo de um estudo⁸, para caracterizá-las, composta pelas seguintes variáveis: tipo de publicação; título da publicação; título do periódico; autores do estudo; área de conhecimento; ano de publicação, procedência da produção, objetivo ou questão da investigação; sujeitos do estudo e/ou fonte da investigação; delineamento da pesquisa: quantitativa (experimental, quase experimental ou não experimental); qualitativa; e não pesquisa (revisão de literatura; reflexão teórica/prática; relato de

experiência); aspecto da pesquisa (clínico-epidemiológica; sociocultural); enfoque (preventivo; curativo; cuidado; diagnóstico; morbidade e mortalidade); nível de evidência e conclusões.

A obtenção dos dados ocorreu no mês de julho de 2010. Foram encontrados 1.171 estudos, sendo 209 publicados na LILACS, 14 na SciELO e 948 na MEDLINE.

Entre os 1.171 estudos encontrados foi realizada a primeira seleção através da leitura dos títulos e resumos disponíveis na base de dados e, posteriormente, a partir dessa leitura, foram captados apenas os itens na íntegra, totalizando 155 estudos. Fez-se, então, a leitura das 155 publicações, das quais 60(38,70%) se encontram na LILACS, 14(9,03%) na SciELO, 81(52,25%) na MEDLINE, e, desse quantitativo, apenas 53 se adequaram a todos os critérios de inclusão citados anteriormente. Vale destacar que oito publicações selecionadas na SciELO também se encontravam na LILACS.

Para síntese dos dados foi realizada a análise estatística apresentada na forma de frequência absoluta e relativa. A análise dos dados também foi feita com base na metodologia da revisão integrativa. Os estudos foram divididos em subgrupos, de acordo com a classificação estabelecida na ficha documental, visando à facilitação da análise. A categorização foi baseada no tipo de incidência e características da amostra.

Os estudos também foram divididos segundo o sistema de classificação de evidências focalizado pela prática baseada em evidências (PBE), caracterizado de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à variável procedência da produção, o estado brasileiro que publicou o maior número de estudos, das 53 publicações com acesso *on-line*, na íntegra, relacionados às doenças respiratórias na infância, foi São Paulo - 11(21%), seguido pelo Rio de Janeiro - 5(9%). Essa expressividade, como polo de geração de conhecimento, remete à concentração dos centros de pesquisa e de pós-graduação, já que a maioria dos 485 programas e cursos de pós-graduação, em todas as subáreas de conhecimento da área da saúde, encontra-se na Região Sudeste¹⁰, como mostra a Tabela 1.

É importante destacar que, entre todos os países que publicaram estudos *on-line*, na íntegra, sobre as afecções respiratórias na população infantil, o Brasil participou com o maior número (47,16%), engendrando a ampliação do conhecimento e a melhoria da assistência a essas crianças.

Quanto ao tipo de publicação, apenas 1(2%) tese de doutorado, na íntegra, foi publicada sobre essa temática, sendo a maioria dos textos - 52(98%) - no formato de artigo científico. Esse resultado deve motivar a publica-

TABELA 1: Distribuição das publicações sobre doença respiratória aguda na criança por área de procedência, 1988-2009.

Procedência da publicação	f	%
Arábia - Khobar Saudi	1	1,89
Brasil - Bahia	1	1,89
Brasil - Ceará	2	3,77
Brasil - Mato Grosso	3	5,66
Brasil - Minas Gerais	1	1,89
Brasil - Pará	1	1,89
Brasil - Paraná	1	1,89
Brasil - Rio de Janeiro	5	9,43
Brasil - São Paulo	11	20,75
Chile - não consta a região	1	1,89
Chile - Padre Las Casas e Temuco	1	1,89
Chile - Puchuncaví	1	1,89
Chile - Santiago	1	1,89
China - não consta a região	1	1,89
China - Hong Kong	1	1,89
China - Taiwan	1	1,89
Cuba - Camaguey	1	1,89
Cuba - Ciego de Ávila	1	1,89
Cuba - Havana	4	7,55
EUA - Michigan	1	1,89
EUA - New York	1	1,89
EUA - Utá	1	1,89
Grécia - Macedónia	1	1,89
Itália - não consta a região	1	1,89
México - Cárdenas	1	1,89
México - Juárez	1	1,89
Polónia - Opole	1	1,89
Rússia - não consta a região	1	1,89
Síria	1	1,89
Slováquia - Martin	1	1,89
Suíça - Berna	1	1,89
Turquia - Edirne	2	3,77
Total	53	100,00

ção de dissertações e teses nas bases de dados LILACS e MEDLINE, especialmente as mais antigas, que, provavelmente, não estão digitadas pelo fato de os autores não terem tido a facilidade e o acesso aos meios eletrônicos atuais para a digitação dos trabalhos.

Segundo a variável ano de publicação, constatou-se uma grande alternância em nível quantitativo. No entanto, é imperioso destacar que essa oscilação numérica não indica uma diminuição no interesse pela produção científica sobre essa temática.

Vale registrar que a primeira publicação com acesso *on-line*, na íntegra, data de 1988, quatro anos após a publicação das ações básicas de assistência integral à saúde da criança do Ministério da Saúde (1984) e também na mesma década em que as IRAs passaram a ocupar o primeiro lugar como causa de mortalidade por doenças infecciosas na infância⁷.

No tocante à área de conhecimento, verificou-se que 27(51%) estudos realizados e publicados na assistência à saúde da criança com doença respiratória encontram-se somente na área da medicina, resultado que pode ser explicado pelos grupos de pesquisa que contam com maiores incentivos financeiros voltados para a produção de conhecimento, principalmente no aspecto clínico-epidemiológico, como expõe Tabela 2.

TABELA 2: Distribuição da quantidade de publicações sobre doença respiratória aguda na criança por área de conhecimento, 1988-2009.

Área de conhecimento	f	%
Biologia e Antropologia	1	2
Bioquímica e Imunologia	1	2
Ciências Biológicas	1	2
Enfermagem	4	8
Enfermagem e Fisioterapia	1	2
Enfermagem e Medicina	1	2
Farmácia	1	2
Fisioterapia	1	2
Geografia e Medicina	1	2
Medicina	27	51
Medicina e Epidemiologia	1	2
Medicina e Microbiologia	1	2
Medicina e Nutrição	1	2
Microbiologia, Imunologia, Matemática	1	2
Não consta	8	15
Nutrição, Epidemiologia e Medicina	1	2
Química, Geografia e Epidemiologia	1	2
Total	53	100

Os outros 18(34%) estão divididos em diversas áreas, desde a enfermagem, que participa com o segundo maior quantitativo – 4(8%) - de estudos publicados sobre essa temática, a nutrição, a fisioterapia e a farmácia, que se encontram dentro das ciências da saúde, até as ciências humanas e sociais, como geografia, antropologia e epidemiologia, as ciências exatas, como física, matemática e química e, por fim, as ciências biomédicas, como a biologia, bioquímica, microbiologia e imunologia. Todavia, esse dado foi comprometido, pois em 8(15%) textos não constava a categoria profissional.

É imperioso sublinhar que a parceria entre os profissionais de saúde e de outras áreas externas à saúde é muito valiosa, com troca de experiência e colaboração para a melhora da qualidade da assistência à criança com doenças respiratórias.

Ao analisarmos os delineamentos das pesquisas nos 53(100%) estudos, a maioria optou pelo desenho quantitativo – 47(89%), tanto com estudos não experimentais – 44(83%) - como quase experimentais - 3(6%), no entanto, não foi encontrado nenhum estudo experimental, o que nos chamou a atenção, visto que os resultados desses estudos permitem a validação da prática clínica e são os que melhor respondem ao teste das hipóteses de causa e efeito¹¹.

O alarmante foi ter encontrado apenas 1(2%) estudo de abordagem qualitativa no qual foi utilizada a etnografia. Os outros estudos publicados com menor quantitativo utilizaram a revisão de literatura – 4(7%) e apenas 1(2%) publicação tinha metodologia de revisão sistemática.

Contudo, esse resultado, de apenas um estudo com revisão sistemática, pode ser esclarecido pela responsabilidade da colaboração *cochrane* (organização com centros colaboradores em diferentes países) em elaborar e disseminar as revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde, e, geralmente, os estudos incluídos nessas revisões têm o desenho de pesquisa experimental¹².

Com relação ao desenho de pesquisa qualitativa, pesquisadores utilizam-na quando existe uma lacuna no conhecimento, ou quando pouco é sabido a respeito de determinado fenômeno, experiência ou conceito¹³. Diante disso, destaca-se a importância da construção de estudos com o desenho qualitativo.

Ao analisar a metodologia aplicada por essas publicações, verificamos que 8(15,09%) estudos não seguem o caminho metodológico de um artigo científico, o que dificulta o entendimento do objeto de estudo, dos objetivos, sujeitos ou fonte de investigação, desenho de estudo, etapas da análise dos dados e resultados, dificultando o repasse das informações e dos novos conhecimentos encontrados nas pesquisas.

Dos 47 estudos com abordagem quantitativa, 31(65,95%) trabalharam com seres humanos e, destes últimos, apenas 10(32,25%) mencionaram os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, com o registro da aprovação do comitê de ética em pesquisa no manuscrito. Dos 21(67,75%) estudos que não esclareceram o aspecto ético, todos provêm de outros países.

Considerando a distribuição dos estudos pela abordagem metodológica, e de acordo com o sistema de classificação de evidências, focalizado pela prática baseada em evidências (PBE), utilizado em estudos de revisão integrativa, foi constatado que grande parte dos estudos desta investigação encontram-se no nível 4(84,90%), devido à sua natureza descritiva (estudos não experimentais). Considera-se que tais estudos não apresentam fortes evidências para aplicação clínica. Vale ressaltar que nenhum estudo foi classificado no nível 2 ou nível 5, como mostra a Tabela 3.

TABELA 3: Distribuição das publicações sobre doença respiratória aguda na criança segundo sistema de classificação de evidências, 1988-2009.

Nível de evidência	n	%
Nível 1 - Meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados	1	1,9
Nível 2 - Obtidas em estudos individuais com delineamento experimental	-	-
Nível 3 - Estudos quase-experimentais	3	5,7
Nível 4 - Estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa	45	84,9
Nível 5 - Relatos de caso ou relato de experiência	-	-
Nível 6 - Baseadas em opiniões de especialistas	4	7,5
Total	53	100,0

Segundo a variável aspecto da produção, 98% são estudos de aspectos clínico-epidemiológicos e apenas 2%, correspondem a um estudo com aspecto sociocultural, que foi a natureza de estudo da tese de doutorado.

Tomando por base esses dados, devemos destacar a importância da elaboração de mais pesquisas socioculturais, visto que o conhecimento popular está presente na maioria das famílias, o que aponta a necessidade dos profissionais de saúde o considerarem no planejamento de suas ações¹⁴.

No que concerne aos enfoques das produções, é possível notar que os maiores enfoques desses estudos estão na morbimortalidade (45%) e prevenção (36%), seguidos pelo enfoque no diagnóstico (13%) e na cura (4%) e, por último, com apenas um estudo (2%), o enfoque no cuidado.

Foi verificado que 19(35,84%) estudos versaram sobre a influência diretamente proporcional dos poluentes atmosféricos na incidência de doença respiratória aguda para essa faixa etária da população, apontando a necessidade de medidas preventivas mais eficazes e o controle da poluição ambiental¹⁵⁻¹⁸, o que faz merecer atenção especial por parte das autoridades na área da saúde.

Alguns estudos abordaram a correlação entre o tabagismo materno e/ou familiar e a doença respiratória infantil, mostrando a importância da orientação e educação dos familiares quanto aos efeitos deletérios que o tabaco traz às crianças¹⁹⁻²¹.

Quanto aos trabalhos que tiveram o enfoque diagnóstico, foram abordadas as melhores condutas diagnósticas para diferentes doenças respiratórias e também a importância da identificação precoce do diagnóstico para implementação rápida do tratamento e diminuição do uso de antibióticos inadequados aos pacientes pediátricos²²⁻²⁵.

No que tange ao enfoque preventivo nos estudos selecionados, observamos que os autores deram grande atenção às informações atualizadas sobre a vacina contra *influenza* e afirmaram que estudos devem ser sempre elaborados para justificar essa medida preventiva universal²⁵⁻²⁷.

Quanto ao cuidado, apenas um estudo optou por esse enfoque, que foi a categoria profissional da enfermagem, o que pode ser explicado por ser a essência dessa profissão, todavia percebemos uma grande lacuna nesse enfoque, apontando a necessidade de realização de novos estudos na busca de maiores conhecimentos acerca do cuidado a essas crianças²⁸.

Com relação ao enfoque curativo, constatou-se que, apesar da metade das publicações serem da área da medicina, apenas 2(4%) estudos contemplaram o enfoque curativo, um²⁹ aborda a indicação da imunoterapia precoce na criança com doenças alérgicas das vias respiratórias e o outro³⁰ versa sobre o

uso inadequado de antibióticos nas diversas fases do tratamento das doenças respiratórias na infância.

As questões de morbimortalidade revelaram as principais doenças respiratórias que acometem a população pediátrica, a etiologia e sua prevalência, o quadro clínico e as principais complicações, o quadro epidemiológico (idade, sexo e a sazonalidade climática), os indicadores ambientais, econômicos e sociais e as consequências dessas doenças para as crianças quando estiverem na fase adulta (como ansiedade).

Constatamos que o periódico que publicou o maior número de artigos relacionados à doença respiratória na criança foi a Revista de Saúde Pública – 8(15%). Os outros periódicos que participaram com publicações foram: *Pediatria* (São Paulo), *Cadernos de Saúde Pública*, *Environmental Health Perspectives*, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, *Eastern Mediterranean Health Journal*, *Journal of Physiology and Pharmacology*, *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro), *Salud Pública de México*, *Acta Paulista de Enfermagem*, *American Journal of Public Health*, *Archives of Disease in Childhood*, *Archivo Médico de Camaguey*, *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, *Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos*, *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, *Mediciego*, *Neumología Pediátrica*, *Occupational and Environmental Medicine*, *Public Health Reports*, *Revista Chilena de Pediatría*, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *Revista Cubana de Medicina Tropical*, *Revista Enfermagem UERJ*, *Revista Médica de Chile*, *Revista Panamericana de Salud Pública*, *Revista Paulista de Pediatria*, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *Revista Medica Electronica*.

CONCLUSÃO

Com o fito de sistematizar a assistência à saúde da criança com doença respiratória aguda, esta pesquisa traz diversas contribuições dos diferentes enfoques abordados pelos estudos publicados de 1988 a 2009.

Consideramos que as publicações examinadas, apesar de abordarem diferentes assuntos, pautados pelo delineamento quantitativo, classificados no nível de evidência 4, devido aos estudos descritivos não experimentais, cuja importância é inquestionável, apontam para a existência de lacunas quanto ao cuidado a essas crianças com doença respiratória. Sobre tudo quanto a estudos qualitativos que versem sobre o cuidado familiar ou materno a essa população, visto que estão intimamente ligados à melhora clínica desses indivíduos e devem receber orientações para um crescente conhecimento e melhora da prática que os permitam reconhecer os sinais de alarme dessas doenças. Outra lacuna que precisa ser pre-

enchida se refere a estudos voltados aos aspectos socioculturais do cuidado a essas crianças.

No tocante à prática baseada em evidências, deparamo-nos com 84,90% das publicações com nível de evidência 4, estudos descritivos não experimentais, que não apresentam fortes evidências para aplicação clínica. Assim, destacamos a importância no desenvolvimento de pesquisas com intervenções efetivas para subsidiar a prática clínica e garantir uma assistência qualificada.

Quanto às subáreas profissionais, percebemos que a maioria dos estudos, sobre essa temática, é realizada pela medicina, o que aumenta o conhecimento desse setor da área da saúde, colaborando para a busca de medidas estratégicas cada vez mais eficazes para a assistência infantil a essas crianças, mas também desperta para a motivação, impulsionando as outras subáreas a produzirem conhecimentos sobre essa temática.

Sugerimos, também, que as dissertações e teses sejam publicadas, principalmente as mais antigas, que, provavelmente, ainda não estão digitadas ou digitalizadas.

Como as publicações *on-line* caracterizam-se pelo acesso rápido e eficaz, apresentando facilidade e agilidade para o profissional de saúde e, também, para os demais profissionais, no repasse do conhecimento, torna-se imprescindível que essas produções estejam publicadas na íntegra, para que a divulgação do conhecimento seja estabelecida de modo adequado.

Torna-se necessário que a produção científica nacional e internacional sobre a doença respiratória aguda na criança seja ampliada, servindo de subsídio para as políticas nacionais que objetivem diminuir as taxas de mortalidade infantil, uma das metas a serem alcançadas no novo milênio.

REFERÊNCIAS

1. Benguigui Y. Acute respiratory infections control in the context of the IMCI strategy in the Americas. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2003; 3(1):25-36.
2. Ministério da Saúde (Br). Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.
3. Benguigui Y. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. *Bol Pneumol Sanit.* 2002; 10(1):13-22.
4. Ministério da Saúde (Br). Informações de saúde epidemiológicas e morbidade. Indicadores de Morbidade Hospitalar do SUS por Internação. 2008. [citado em 28 set 2009] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
5. Ministério da Saúde (Br). Informações de saúde epidemiológicas e morbidade. Indicadores de Mortalidade por Grupo de Causas. 2008. [citado em 28 set 2009] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Br). Objetivos de desenvolvimento do milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. 2007. [citado em 15 abr 2010] Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/download/TerceiroRelatorioNacionalODM.pdf>.
7. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. O voluntariado e os objetivos do milênio. Rede Brasil Voluntário. [citado em 15 abr 2010] Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br>.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
9. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:485-90.
10. Ministério da Educação (Br). Relação de cursos recomendados e reconhecidos por região e por área. [citado em 1º dez 2010] Disponível em: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>.
11. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15:502-7.
12. 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; 17:758-64.
13. Richards L, Morse JM. User's guide to qualitative methods. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007.
14. Souza MA, Melo MB, Júnior RSS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA, et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14:512-7.
15. Moura M, Junger WL, Mendonça GAS, Leon AP. Qualidade do ar e transtornos respiratórios agudos em crianças. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42:1-8.
16. Cadena LH, Villarreal AB, Aguilar MR, Macías HM, Arroyo PMLAC, Romieu I. Morbilidad infantil por causas respiratorias y su relación con la contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Salud Pública Méx.* 2007; 49(1):27-36.
17. Nascimento LFC, Pereira LAA, Braga ALE, Módolo MCC, Júnior JAC. Efeitos da poluição atmosférica na saúde infantil em São José dos Campos, SP. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40:77-82.
18. Castro HA de, Cunha MF da, Mendonça GAS, Junger WL, Cruz JC, Leon AP. Efeitos da poluição do ar na função respiratória de escolares, Rio de Janeiro, RJ. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43:26-34.
19. Calado FE, Gomes BL, Cristina SS, Ambar TJ, Fernandes CFE. Cigarro: efeitos e malefícios ao sistema respiratório infantil. *Pediatria (São Paulo).* 2009; 31(4):221-6.
20. Rivas ER, Barrios SC, Dornier AP, Osório XS. Fuentes de contaminación intradomiciliar y enfermedad respiratoria en jardines infantiles y salas cunas de Temuco y Padre Las Casas, Chile. *Rev Med Chile.* 2008; 136:767-74.

21. Gonçalves RMVS, Valente JG, Lemos MGFS, Sichieri R. Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:579-86.
22. Byington CL, Castillo H, Gerber K, Daly JA, Brimley LA, Adams S, et al. The effect of rapid respiratory viral diagnostic testing on antibiotic use in a children's hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156(12):1230-4.
23. Fuentes PY, Martínez MI, Sierra GG, Izquierdo PL, López PO, Valdés HMJ. Colonización faríngea por bacterias potencialmente patógenas en niños sanos de una escuela primaria. *Rev Cubana Med*. 2009; 61:50-6.
24. Yolsal GE, Yazicioglu M, Ture M, Kurt I. Prevalence of asthma among preschool children in Edirne, Turkey. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2007; 25(2-3):111-9.
25. Byington CL, Castillo H, Gerber K, Daly JA, Brimley LA, Adams S, et al. The effect of rapid respiratory viral diagnostic testing on antibiotic use in a children's hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156:1230-4.
26. Briceño LEV, Figueroa MJ, Jofré L. Eficacia y seguridad de la vacuna influenza en niños: detrás de la evidencia. *Neumol Pediatr*. 2009; 4(1):24-8.
27. Bricks LF, Resegue R, Rodrigues D. Vacinas contra Influenza – atualização. *Pediatria (São Paulo)*. 1997; 19(2):114-27.
28. Monteiro FPM, Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Atividades de enfermagem para crianças com desobstrução ineficaz das vias aéreas. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:508-14.
29. Reis AP. Imunoterapia em pediatria. Indicar ou não indicar e quando. *Pediatria (São Paulo)*. 1998; 20(2):106-11.
30. González AA, Chávez RY. Abuso de antibióticos en las enfermedades respiratorias agudas. *Rev Med Electron*. 2006; 28(1):1-6.