XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SIBILÂNCIA RECORRENTE EM CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS

Yuri Inoue*, Dra Maria Cristina Ribeiro Simões, Profa Dra Maria Angela G O Ribeiro, Prof Dr José Dirceu Ribeiro, Prof Dr Andre M Morcillo, Profa Dra Adyléia A. D. C. Toro.

Resumo

A prematuridade predispõe a uma condição de risco aumentada para o aparecimento de sibilância recorrente, hiper-reatividade brônquica, tosse e diminuição da função pulmonar. No entanto, não está claro na literatura a associação entre a prematuridade e os mecanismos envolvidos com o aparecimento de doença pulmonar. Logo, este estudo tem por objetivo constatar a prevalência de sibilância recorrente em prematuros e os fatores de risco associados.

Palavras-chave: prematuro, criança, sibilo

Introdução

A sibilância recorrente (SR) em lactentes está associada a fatores relacionados com o meio ambiente, condições de gestação, agravos pós natais, predisposição genética, e alterações do desenvolvimento pulmonar.⁽¹⁾

Cerca de 5 a 7% dos recém-nascidos (RN) são pré-termos. Sabe-se que a prematuridade predispõe um risco aumentado ao aparecimento não só de SR, como também de hiper-reatividade brônquica, tosse e diminuição da função pulmonar.⁽²⁾

O objetivo do trabalho foi estabelecer os índices de prevalência de sibilância recorrente em prematuros e buscar fatores de risco associados.

Resultados e Discussão

Foram realizadas entrevistas com os pais ou responsáveis, que responderam o questionário que é composto de 44 questões (EISL usado para levantamento de dados epidemiológicos sobre sibilância recorrente em lactentes). O grupo de análise foi composto por 273 pacientes pediátricos prematuros, entre 28 e 36 semanas e 6 dias, nascidos no Caism–Unicamp nos anos 2011 e 2012. As características demográficas dos pacientes do grupo de estudo estão expostas na tabela 1.

Tabela-1 Características Clínicas e Demográficas

	N	%
Número de crianças	273	
Sexo masculino	151	55.3
Etnia		
Brancos	170	62.5
Negros	99	36.4
Amarelos	3	1.1
Mãe informante	208	76.2
Pai informante	25	9.2
Outros informantes	40	14.7
Educação materna		
1	80	29.4
2	150	55.1
3	42	15.4
Chiado no primeiro ano de vida	110	40.3
Internação por chiado	50	18.5
	Média (DP)	Mediana
Idade de entrevista (meses)	40.77(5.65)	41
Idade gestacional (semanas)	33.94(1.86)	34
Peso ao nascer (kg)	2.17(0.65)	2.14
N: número de crianças; % porcentagem válida; DP: desvio padrão		

Tabela 2 Fatores de risco associados ao desenvolvimento de SR

		LSR	LNSR	P*
Sibilo no 1º ano de vida	Sim	56(50,9%)	54(41,1%)	0,001
	Não	2(1,2%)	161(98,8%)	
Alergia alimentar na criança	Sim	7(50%)	7(50%)	0,007
	Não	51(19,7%)	208(80,3%)	
Alergia alimentar nos pais	Sim	6(42,9%)	8(57,1%)	0,042
	Não	52(20,1%)	207(79,9%)	
Dermatite atópica na criança	Sim	17(48,6%)	18(51,4%)	<0,001
	Não	41(17,2%)	197(82,8%)	
Asma nos pais	Sim	23(33,8%)	45(66,2%)	0,003
	Não	35(17,1%)	170(82,9%)	
Internação por crises de chiado	Sim	34(68,0%)	16(32,0%)	<0,001
	Não	24(10,9%)	197(89,1%)	

(p*: probabilidade do teste do qui-quadrado para variáveis qualitativas e probabilidade do teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas)

Dos 273 recém nascidos prematuros 58 apresentaram SR. A prevalência de SR encontrada neste trabalho foi de 21,2% (IC95%: 16,7-26,4).

O estudo multicêntrico do grupo EISL, publicado por Mallol et al⁽³⁾ em 2010, determinou a prevalência geral de 20,3% de SR. Esta revisão encontrou o índice médio geral de 21,4% (IC95% 20,9 – 21,9).⁽⁴⁾

A tabela 2 mostra os fatores de risco associados a sibilância recorrente.

Conclusão

A prevalência de sibilância recorrente encontrada neste trabalho foi igual a prevalência de SR na América Latina. A internação por crise de sibilância, a história pessoal de alergia alimentar, dermatite atópica, alergia alimentar e asma nos pais foram os fatores de risco associados à maior chance de sibilância recorrente neste estudo.

Agradecimentos

Projeto financiado pelo PIBIC em 2016.

1. Toro AADC, Ribeiro JD, Lotufo JP, Simões MCR. Síndrome de lactente SIBILANTE. In: . Toro AADC, Muramatu LH, Coccoza NA, (coord.) Doenças Pulmonares em Pediatria. São Paulo; Editora Atheneu; 2014, p. 157- 172

2. Kasper DC, Mechtler TP, Bohm J et AL. In útero exposure to Ureaplasma spp. Is associated with increased rate of bronchopulmonary dysplasia and intraventricular hemorrhage in preterm infants. J Perinatal Med 2011;39:331-6

3. Chong HJN, Mallol J, Rosário NA, Solé D, Mallol J. Prevalência de sibilância recorrente em lactentes. J Pediatr (Rio J). 2007;83(4):357-62

4. Mallol J, García-Marcos L, Solé D, Brand P. EISL Study Group. International prevalence of recurrent wheezing during the first year of life: variability, treatment patterns and use of health resources. Thorax 2010;65(11):1004-9

DOI: 10.19146/pibic-2017-79224