



# 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.<sup>(1)</sup>

Cerca de 5 a 7% dos recém-nascidos (RN) são pré-terminos. 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.<sup>(2)</sup>

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                 | %              |
|---------------------------------------|-------------------|----------------|
| <b>Número de crianças</b>             | 273               |                |
| <b>Sexo masculino</b>                 | 151               | 55.3           |
| <b>Etnia</b>                          |                   |                |
| Branco                                | 170               | 62.5           |
| Negros                                | 99                | 36.4           |
| Amarelos                              | 3                 | 1.1            |
| <b>Mãe informante</b>                 | 208               | 76.2           |
| <b>Pai informante</b>                 | 25                | 9.2            |
| <b>Outros informantes</b>             | 40                | 14.7           |
| <b>Educação materna</b>               |                   |                |
| 1                                     | 80                | 29.4           |
| 2                                     | 150               | 55.1           |
| 3                                     | 42                | 15.4           |
| <b>Chiado no primeiro ano de vida</b> | 110               | 40.3           |
| <b>Internação por chiado</b>          | 50                | 18.5           |
|                                       | <b>Média (DP)</b> | <b>Mediana</b> |
| <b>Idade de entrevista (meses)</b>    | 40.77(5.65)       | 41             |
| <b>Idade gestacional (semanas)</b>    | 33.94(1.86)       | 34             |
| <b>Peso ao nascer (kg)</b>            | 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*     |
|--|-----|-----------|------------|--------|
| <b>Sibilo no 1º ano de vida</b>        | Sim | 56(50,9%) | 54(41,1%)  | 0,001  |
|  | Não | 2(1,2%)   | 161(98,8%) |        |
| <b>Alergia alimentar na criança</b>    | Sim | 7(50%)    | 7(50%)     | 0,007  |
|  | Não | 51(19,7%) | 208(80,3%) |        |
| <b>Alergia alimentar nos pais</b>      | Sim | 6(42,9%)  | 8(57,1%)   | 0,042  |
|  | Não | 52(20,1%) | 207(79,9%) |        |
| <b>Dermatite atópica na criança</b>    | Sim | 17(48,6%) | 18(51,4%)  | <0,001 |
|  | Não | 41(17,2%) | 197(82,8%) |        |
| <b>Asma nos pais</b>                   | Sim | 23(33,8%) | 45(66,2%)  | 0,003  |
|  | Não | 35(17,1%) | 170(82,9%) |        |
| <b>Internação por crises de chiado</b> | 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<sup>(3)</sup> 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).<sup>(4)</sup>

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