

## A persistência das infecções respiratórias agudas como problema de Saúde Pública

As infecções respiratórias agudas (IRA) constituem uma síndrome clínica cujos agentes infecciosos mais comuns são vírus respiratórios, como o vírus sincicial respiratório, ou bactérias, como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*. São particularmente suscetíveis as crianças, os idosos e populações socialmente menos favorecidas de países em desenvolvimento e minorias étnicas.

A incidência de IRA é similar em menores de 5 anos ao redor do mundo, enquanto as incidências de formas graves, como pneumonia clínica (bronquiolite e pneumonia), hospitalizações e óbitos, são heterogêneas. Em países em desenvolvimento, estima-se 0,29 episódio de pneumonia clínica/criança-ano ou 151,8 milhões de casos novos anuais (95% da incidência mundial em menores de 5 anos); 7 a 13% dos casos resultam em internação; e mais de 2 milhões evoluem para óbito, posicionando a pneumonia como a principal causa isolada de óbito em crianças. As proporções de óbito por pneumonia variam de 12% (Américas e Europa) a 21% (África e Leste do Mediterrâneo), com maior importância relativa nas regiões cujos sistemas de saúde são mais precários.

O Brasil é um dos 15 países com maior número de casos anuais de pneumonia clínica em menores de 5 anos (1,8 milhão), com incidência estimada de 0,11 episódio/criança-ano. Nesse grupo, 30 a 50% das consultas ambulatoriais, mais de 50% das hospitalizações e 10 a 15% dos óbitos são atribuídos às IRA, sendo 80% destes por pneumonia. Entre 2000 e 2007, houve redução de 18% nas hospitalizações por pneumonia clínica em menores de 1 ano, e de 27% entre 1 e 4 anos, ainda que a proporção de hospitalização por esta causa tenha se mantido estável no período (27%). Entretanto, os custos com as hospitalizações cresceram, atingindo R\$ 189 milhões e 20,5% dos gastos com hospitalização em menores de 5 anos. O número de óbitos decresceu, mas a proporção de óbitos por pneumonia clínica manteve-se estável, constituindo-se na segunda causa de óbitos em grande parte das Unidades Federadas. Em indígenas no Sul e Sudeste do Brasil, as taxas anuais de mortalidade em menores de 5 anos (54,8/1.000) e em menores de 1 ano (35,6/1.000) superam em 2,8 vezes e em 84,4% as taxas correspondentes no Brasil, com 85,7% dos óbitos infantis concentrados no período pós-neonatal. O risco de morte por IRA responde por mais da metade do risco de morte por todas as causas em indígenas menores de 5 anos.

O Brasil caminha para alcançar a meta da Declaração do Milênio de reduzir em 2/3 a taxa de mortalidade em menores de 5 anos até 2015. Entretanto, os indicadores médios de mortalidade na infância mascaram iniquidades entre grupos que compõem a sociedade nacional, seja pelo recorte regional, étnico-racial ou socioeconômico. Outro aspecto relevante é que a redução da mortalidade implica o provável incremento dos impactos da morbidade por IRA sobre o crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, com repercussões ao longo da vida.

Ainda que o Ministério da Saúde fomenta a atenção integral à saúde materno-infantil, com ampliação da Estratégia Saúde da Família, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI, AIDPI-Neonatal) e Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste-Amazônia Legal, entre outros, a persistência das IRA entre as principais causas de morbimortalidade da população brasileira, as desigualdades no acesso à saúde, a inexistência de vacinas para prevenir o espectro de agentes infecciosos nas IRA, bem como a complexidade e os efeitos de longo prazo das intervenções sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, situam as IRA como um problema de saúde pública contemporâneo, suscitando priorização dos serviços de saúde, formuladores de políticas e pesquisadores das áreas de doenças transmissíveis e de inovações tecnológicas em saúde.

*Andrey Moreira Cardoso*

*Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.*

*andrey@ensp.fiocruz.br*