

# *Uso de la metodología de enfoque de riesgo para la determinación de prioridades en el programa de control de las IRA en Rio Grande do Sul*

*José Miguel Chatkin<sup>1</sup>  
Carlos Armando A. Lima<sup>2</sup>*

## **Resumen**

A partir de los datos obtenidos durante las consultas de niños menores de 5 años portadores de IRA, que acudieron a las unidades sanitarias de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Rio Grande do Sul, se pretendió establecer las prioridades del Programa de Control de las IRA en el Estado. Para ello, se estudiaron 34.886 consultas realizadas durante el invierno de 1990 en lo que se refiere al grupo de edad evaluado, la parte del tracto respiratorio implicado y la resolución indicada en cada situación. Utilizando la metodología de enfoque de riesgo, se concluyó que el riesgo relativo de contraer una IRA es prácticamente igual ( $RR=0,95$ ) entre los menores de 1 año y los de 1 a 4 años. Sin embargo, una vez enfermos, los menores de 1 año tienen una posibilidad de ser hospitalizados cerca de 2 veces mayor ( $RR=1,85$ ) que la de los niños de 1 a 4 años. Si son portadores de patologías del tracto inferior, los niños menores de 1 año tienen un riesgo relativo de ser hospitalizados de 26,27 respecto a los portadores de enfermedades del tracto superior.

Con la metodología estudiada, se puede confirmar que la prioridad del Programa de Control de las IRA debe ser el niño menor de 1 año y portador de una patología del trato respiratorio inferior.

---

1 Coordinador del Programa de Control de las IRA de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Rio Grande do Sul (SSMA/RS).  
2 Coordinador del Programa de Control de las IRA de la SSMA/RS.

## Introducción

Las enfermedades respiratorias constituyen un grave problema de salud pública en Rio Grande do Sul (1, 2), no sólo porque figuran entre las principales causas de fallecimiento, sino también porque afectan a un segmento prioritario de la población, como es el niño menor de 5 años y, de forma particularmente grave, al menor de 1 año.

A pesar de que la tasa de mortalidad infantil y del coeficiente de mortalidad por neumonía han estado disminuyendo en los últimos años en todo el estado (2, 3), ambos indicadores se encuentran en unos niveles susceptibles de mejorar.

Con ese horizonte, la SSMA/RS está trabajando, desde 1983, a través de la estrategia de cobertura progresiva a todas las unidades sanitarias de Rio Grande do Sul, que ha presentado en el transcurso de los años diferentes grados de desarrollo y de implantación (4).

La carencia de informaciones sobre la morbilidad de las IRA en el estado hizo que, en una primera etapa, la colecta de datos estuviese orientada específicamente a consolidar el programa de control, con el objetivo último de interferir en la tendencia evolutiva de la mortalidad infantil (5).

En un trabajo realizado en Porto Alegre, la evaluación del riesgo de muerte por neumonía y gripe en residentes de favelas menores de 1 año fue 6,1 veces mayor que entre los que no residían en favelas (6). Este hecho es relevante, puesto que las poblaciones periféricas, en peores condiciones de salud, forman parte de la población prioritaria de las unidades sanitarias de la SSMA/RS.

La necesidad de obtener más subsidios para la adecuación del programa condujo a la utilización de la metodología de enfoque de riesgo (7, 8), para que las prioridades pudiesen ser mejor definidas.

## Materiales y métodos

Se incluyeron en esta evaluación todas las consultas de niños menores de 5 años y portadores de IRA, en el periodo de junio, julio y agosto de 1989, que acudieron a las unidades sanitarias que presentaban coeficientes de mortalidad infantil mayores que la media del estado en el año anterior y con particularidades locales que permitieran la ejecución del trabajo.

Las informaciones fueron colectadas en una ficha única estándar, en la que se registraron la edad (menor de 1 año y entre 1 y 4 años), el tracto respiratorio implicado (superior o inferior) y el curso dado al caso (hospital o domicilio). Sólo se consideró la resolución final; los niños que fueron ingresados en salas de observación fueron agrupados posteriormente conforme a la decisión final de tratamiento ambulatorio u hospitalario. Las fichas fueron cumplimentadas en las unidades sanitarias de las ciudades de Alegrete, Livramento, Bagé, Caxias do Sul, Pelotas, Rio Grande do Sul,

Santa Cruz do Sul, Cachoeira do Sul, Passo Fundo, Santa Maria y Porto Alegre (5 unidades sanitarias). En todas las unidades implicadas en el proyecto, había al menos un técnico y un auxiliar entrenados por el Nivel Central del Programa para la asistencia al niño portador de IRA.

Los resultados fueron analizados con la metodología del enfoque de riesgo para la medida de la asociación entre la característica o factor en análisis y la enfermedad. El riesgo relativo fue considerado como razón entre el coeficiente de incidencia entre los expuesto y el coeficiente de incidencia entre los no expuestos (7, 8).

## Discusión de los resultados

Durante el periodo observado, fueron realizadas 34.886 consultas por IRA en menores de 5 años, de los cuales 12.600 (36,11%) eran menores de 1 año y 22.286 (63,89%) del grupo de 1 a 4 años.

En el Cuadro 1, se presenta la frecuencia de implicación del tipo de tracto respiratorio según el grupo de edad considerado. Se puede observar que en cerca del 80% de las situaciones se trataba del tracto superior. El riesgo relativo (RR) del grupo de menores de 1 año de acudir a una unidad sanitaria con IRA del tracto inferior fue de 0,95, en relación al grupo de edad de 1 a 4 años. El RR fue, por lo tanto, prácticamente igual en los dos grupos.

**Cuadro 1.** Frecuencia de implicación del tracto respiratorio según el grupo de edad - Río Grande do Sul, 1990.

Grupo de edad	Tracto respiratorio		Total
	Inferior	Superior	
< 1 año	2.613	9.987	12.600 (36,11%)
1 a 4 años	4.872	17.414	22.286 (63,89%)
Total	7.485 (21,45%)	27,40 (78,54%)	34.886 (100,00%)

Riesgo relativo = 0,95

En el Cuadro 2, se analiza la frecuencia de las indicaciones de hospitalización o tratamiento a domicilio de niños portadores de IRA, según el grupo de edad, entre los casos sobre los que se disponía de información. La mayoría de las situaciones fueron tratadas a nivel ambulatorio (97,92%). En ese grupo de casos, el riesgo relativo de hospitalización para los menores de 1 año fue de 1,85, respecto al de los niños de 1 a 4 años, es decir, casi el doble.

**Cuadro 2.** Frecuencia de las indicaciones para niños con IRA según el grupo de edad - Río Grande do Sul, 1990.

Grupo de edad	Indicación		Total
	Hospital	Domicilio	
< 1 año	370	12.230	12.600 (36,11%)
1 a 4 años	353	21.33	22.286 (63,89%)
Total	723 (2,07%)	34.163 (97,92%)	34.886 (100,00%)

Riesgo relativo = 1,85

En el Cuadro 3, figura la frecuencia de las indicaciones de hospitalización o tratamiento a domicilio de niños portadores de IRA según el tracto respiratorio implicado. Una minoría de un 2,07% tuvo necesidad de ser hospitalizada. El riesgo relativo de hospitalización, una vez contraída de cualquier forma la IRA del tracto inferior, fue de 16,70 veces mayor que en las patologías del tracto superior.

**Cuadro 3.** Frecuencia de las indicaciones para niños con IRA según el tracto respiratorio, Río Grande do Sul, 1990

Tracto respiratorio	Indicación		Total
	Hospital	Domicilio	
Inferior	370	12.230	12.600 (36,11%)
Superior	353	21.33	22.286 (63,89%)
Total	723 (2,07%)	34.163 (97,92%)	34.866 (100,00%)

Riesgo relativo = 16,70

Se repitió el mismo tipo de evaluación en la Tabla 4, en la que se representa la frecuencia de la indicación de hospitalización o de tratamiento domiciliar de los menores de 1 año portadores de IRA, según el tracto respiratorio implicado. El riesgo de hospitalización de niños menores de 1 año, portadores de IRA del tracto inferior, fue 26,27 veces mayor que el de los niños menores de 1 año portadores de patologías del tracto superior.

**Cuadro 4.** Frecuencia de las indicaciones para niños con IRA < 1 año según el tracto respiratorio - Río Grande do Sul, 1990

Tracto respiratorio	Indicación		Total N (%)
	Hospital	Domicilio	
Inferior	323	2.290	2.613
Superior	47	9.940	9.987
Total	370 (2,93%)	12.230 (97,06%)	12.600 (100,00%)

Riesgo relativo = 26,27

Los resultados demostraron que, a semejanza de otros estudios realizados por la SSMA/RS sobre la epidemiología de las IRA en Rio Grande do Sul (1, 2, 3), la demanda por problemas respiratorios en las unidades sanitarias está distribuida en cerca de un tercio para los niños menores de 1 año y de dos tercios para los niños de 1 a 4 años.

El mayor número de consultas por IRA se debió a patologías del tracto superior (78,54%), lo que concuerda con los datos de la literatura (9, 10, 11). La confirmación de estas informaciones tiene importancia para la planificación de recursos materiales y humanos dentro de las estrategias específicas para el control de las IRA en este estado.

La mayoría de las situaciones puede ser manejada en el nivel ambulatorio (97,92%), quizá como consecuencia del tipo de atención tradicionalmente prestada por la SSMA/RS y por la tendencia natural a recurrir a los servicios hospitalarios en las situaciones más graves.

La utilización de la metodología de enfoque de riesgo permitió, con los datos disponibles, verificar que el riesgo de padecer una IRA es prácticamente igual en los niños menores de 1 año que en los de 1 a 4 años (RR=0,95). Sin embargo, una vez enfermos, el riesgo de hospitalización fue prácticamente el doble entre los niños menores de 1 año, en comparación con los de 1 a 4 años (RR=1,85).

Además, el riesgo de hospitalización entre los portadores de patologías del tracto inferior fue de 16,70 veces mayor que entre los portadores de enfermedades del tracto superior. Esto confirma los resultados expuestos en la literatura que subrayan la gravedad de las enfermedades respiratorias del tracto inferior, especialmente la neumonía, el asma y la bronquiolitis (11). Aunque el porcentaje de hospitalizaciones fue bajo (2,07%), el estudio reveló que, de las 783 hospitalizaciones, en 593 (82,01%) estaba implicado el tracto inferior.

Al relacionar la necesidad de hospitalización con el tracto comprometido, especialmente en el grupo de menores de 1 año, se observa que el riesgo de hospitalización en portadores de enfermedades del tracto inferior fue 26,70 mayor que en los casos de patologías del tracto superior, para los niños del mismo grupo de edad. Esto permite comprobar como se amplía el riesgo de una evolución grave de las IRA del tracto inferior en los niños menores de 1 año.

## Conclusiones

Los datos obtenidos permitieron determinar, además de confirmar el perfil epidemiológico anteriormente trazado en el estado (1), que la prioridad del Programa de Control de las IRA de la SSMA/RS deben ser los niños menores de 1 año y portadores de patologías del tracto inferior.

## Referencias bibliográficas

1. Chatkin, J.M., Zagoury, E., Orlandini, O. & Scliar, M.J. *As doenças respiratórias agudas no Rio Grande do Sul: o enfoque de saúde pública*. R.AMRIGS, 30 (2):144, 1986.
2. Chatkin, J.M. & Molinari, J.F. *Infecções respiratórias agudas*. In Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul. Indicadores de saúde. Bol Of Sanit Panam, 102:340, 1987.
3. Chatkin, J.M. *Doenças respiratórias agudas no Rio Grande do Sul, Brasil*. Bol Of Sanit Panam, 102:340, 1987.
4. Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul. *Programa de Controle das IRA*. Bol Saúde 10, 1983.
5. Chatkin, J.M. *Programa de control de las infecciones respiratorias agudas en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil*. Doc PNSP/87-08. OPS/UNICEF, p 161.
6. Guimarães, J.J.L. & Fischmann, A. *As desigualdades da mortalidade infantil entre favelados e não favelados no município de Porto Alegre, Brasil, 1980*. Porto Alegre: SSMA/RS.
7. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. *Manual sobre enfoque de risco na saúde materno-infantil vols 1 a 3*, 1983.
8. Fletcher, R.H., Fletcher, S.W. & Wagner, E.H. *Epidemiologia clínica. Bases científicas da conduta médica*. 2 ed Porto Alegre: Artes Médicas, 1989:312.
9. Berman, S., McIntosh, K. *Selective primary health care strategies for controle of disease in the developing world: acute respiratory infections*. Rev Infect Dis: 7:674-88, 1985.
10. Pio, A., Leowski, J. & Ten Dam, H.G. *The magnitude of the problem of acute respiratory infections*. In Douglas AM & Kerby Faton (eds) - Acute respiratory infections in childhood. Proceedings of International Workshop, 1984.
11. Sant' Anna, C.C., Alves da Cunha, A.J.L. & Dalcomo, M.P. *Infecções respiratórias agudas na criança*. Rio de Janeiro: Cultura Médica Ltda. 104 p, 1989.