



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

ARIELSON SANTOS ALVES DA SILVA

**FATORES ECONÔMICOS, HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM**  
**CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM**  
**TEMPOS DE PANDEMIA**

João Pessoa

2020

**ARIELSON SANTOS ALVES DA SILVA**

**FATORES ECONÔMICOS, HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM  
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM  
TEMPOS DE PANDEMIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia, pela Universidade  
Federal da Paraíba.

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria do Socorro Nunes Gadelha

João Pessoa  
2020

Catálogo na publicação Seção de  
Catálogo e Classificação

S586f Silva, Arielson Santos Alves da.

Fatores econômicos, habitacionais e educacionais em crianças  
hospitalizadas por doenças respiratórias em tempos de pandemia / Arielson  
Santos Alves da Silva. - João Pessoa, 2020.  
28 f. : il.

Orientação: Maria do Socorro Nunes Gadelha. TCC  
(Graduação) - UFPB/CCS.

1. Determinantes sociais. 2. Doenças Respiratórias. 3. Fisioterapia. I. Gadelha,  
Maria do Socorro Nunes. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 316.4.066(043.2)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA –**  
**TCC/ 2020**



**DISCENTE: ARIELSON SANTOS ALVES DA SILVA**

**TÍTULO DO TRABALHO: FATORES ECONÔMICOS, HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**MÉDIA FINAL: 9,8 ( nove vírgula oito)**

---

*Bongalheira*

**NOTA: 10,0 (dez)**

---

**ORIENTADOR E PRESIDENTE DA BANCA**

*Robson de Jesus Nunes*  
**MEMBRO**

**NOTA: 9,0 (nove)**

*Sandra Maria Egeiro f. de Carvalho*

**NOTA: 10,0 (dez)**

---

**MEMBRO DA BANCA**

Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega

**NOTA: 10,0 (dez)**

---

**MEMBRO DA BANCA**

João Pessoa, 07 de agosto de 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por guiar meus passos e me fortalecer todos os dias para alcançar meus objetivos. Em segundo plano, sou extremamente grato a minha família que me apoiou e ofertou as condições necessárias para sair do interior de Pernambuco e residir em João Pessoa.

Agradeço profundamente a todo corpo docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, sendo responsáveis por minha formação e evolução moral. Em especial, agradeço a professora Dra. Maria do Socorro Nunes Gadelha, responsável por me guiar de forma magistral durante a realização deste estudo.

Sou grato ao Dr. Robson da Fonseca Neves; a Dra. Sandra Maria Cordeiro Rocha de Carvalho e MSc Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega que se dispuseram a compor a banca avaliadora, profissionais que me inspiro e tenho como exemplos a seguir. Por fim, agradeço a todos colegas de curso e funcionários que pude conviver durante esta jornada.

*“Não terá paz na terra enquanto perdurem as opressões dos povos, as injustiças e os desequilíbrios econômicos que ainda existem.”*

*João Paulo II*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A relação entre saúde e doença se desenvolve com base em uma série de contextos e vivências, e que correlacionam fatores sociais com o aparecimento de doenças respiratórias. **OBJETIVO:** Analisar os determinantes sociais da saúde com enfoque nos fatores econômicos, habitacionais e educacionais em crianças hospitalizadas com doenças respiratórias. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa através da coleta de dados nos prontuários no mês de julho/2020. A amostra composta por 12 internos do HULW, de 1 a 8 anos, ambos os sexos. Foi aplicado um modelo questionário adaptado dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) desenvolvido por Dahlgren e Whitehead, e analisado as variáveis do nível educacional do contexto familiar e os macrodeterminantes socioeconômicos. Os dados foram tabulados (*Microsoft Office Excel 2010*) e transferidos para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20, com análise descritiva e cálculo de medidas de centro para as variáveis quantitativas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se um perfil de internos que possui a mãe como principal cuidadora 58,3%; referente a escolaridade do (a) cuidador(a) o ensino médio completo demonstrou 41,7% com renda familiar entre um e dois salários mínimos. 41,7% não dispõe de saneamento básico em suas moradias e 50% desenvolveu problemas respiratórios em decorrência de comprometimentos neurológicos, estando estes na primeira internação hospitalar. **CONCLUSÃO:** Os fatores econômicos, habitacionais e educacionais em crianças que necessitaram de assistência hospitalar por doenças respiratórias vislumbram relação com o padrão social e educacional, se fazendo necessário pesquisas mais abrangentes.

**Palavras-Chave:** Determinantes sociais da saúde. Doenças Respiratórias. Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Graduando de Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa/PB.

<sup>2</sup> Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa/PB

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The relationship between health and disease is developed based on a series of contexts and experiences, studies correlating social factors with the occurrence of respiratory diseases. Understanding the globality inherent to the breastfeeding process makes it necessary to analyze the social determinants of health. **OBJECTIVE:** To analyze the social determinants of health with a focus on economic, housing and educational factors in children with respiratory disease. **METHODOLOGY:** A research carried out through a descriptive cross-sectional study, through the collection of data from internal medical records during the month of July 2020. A sample consisted of 12 inmates from HULW, with an age range of 1 to 8 years old sex. It was applied in a questionnaire model adapted from the Social Determinants of Health (DSS) developed by Dahlgren and Whitehead, it was analyzed only as variables of the educational level of the family context and of the socio-economic macrodeterminants. The data were tabulated (Microsoft Office Excel 2010) and transferred to a statistical program Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 20, descriptive analysis and calculation of center measures for quantitative variables. **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample was characterized by a profile of inmates whose mother is the main caregiver 58.3%, referring to the education of the caregiver (a) complete high school showed an incidence of 41.7% with family income between one and two minimum wages. In line with housing determinants, 41.7% do not have basic sanitation in their homes. Regarding the clinical picture, 50% of the sample developed respiratory problems due to neurological impairments and were in their first hospitalization. **CONCLUSION:** The economic, housing and educational factors in children who needed hospital care for respiratory diseases show a relationship with the social and educational pattern.

**Keywords:** Social determinants of health. Respiratory diseases. Physiotherapy.

## 1. INTRODUÇÃO

As concepções referentes a saúde se diferem de acordo com as populações e época. A princípio, as questões de saúde e doença se relacionavam a deuses e entidades religiosas, com o advento de diferentes ciências, novas ideias referentes ao processo de adoecimento se desenvolveram (SCLIAR, 2007). Os primeiros pensamentos referentes a correlação das doenças com o meio de vida do indivíduo estão relacionados ao filósofo grego Hipócrates, que confrontou os ares e lugares com o aparecimento de enfermidades (ALVES; VERÍSSIMO, 2006). Séculos depois, o médico e cientista Rudolf Virchow, importante nome da medicina social, defende o desenvolvimento de estudos para investigar e identificar as relações socioeconômicas e o surgimento das doenças (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Para tratar sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), se faz necessário definir o conceito de saúde que será utilizado como base durante a pesquisa. Será utilizado no presente estudo o conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) datado do ano de 1948. Para a OMS, saúde é um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, não se configurando apenas como ausência de doença, indo além do que se acreditava por séculos. Mesmo aparentemente distante, esta concepção referente a saúde permanece forte, servindo como ideal a ser seguido, uma perspectiva de saúde global (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014). O estudo dos determinantes sociais vai além da correlação do processo de saúde-doença com fatores como tabagismo ou uso excessivo de álcool. Se faz necessário entender o que acarreta o desenvolvimento de hábitos de vida ou condutas maléficas a saúde, entender os fatores que existem por trás desses hábitos e buscar relação entre as condições socioeconômicas e ou educacionais. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, os DSS são formados pelos

fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que se relacionam com os fatores de risco e o processo de adoecimento da população (BUSS, 2007). Nesse estudo, será utilizado o modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead, que comporta os determinantes em diferentes camadas. Devido a extensão do modelo, foi analisado o nível educacional do contexto familiar e os macrodeterminantes socioeconômicos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Modelo de determinantes da saúde de «Dahlgren-Whitehead»



Figura 1- Modelo de Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren- Whitehead

Fonte: (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Com o desenvolvimento dos estudos sociais relacionados a saúde, o fator habitação obteve protagonismo devido sua globalidade e variantes de extrema importância. As condições de moradia envolvem questões relacionadas ao material utilizado para construção da casa, acesso a serviços de eletricidade, saneamento, coleta de lixo e água potável. A habitação deve conter elementos mínimos para garantir uma vida digna e contribuir para o bem-estar dos seus membros. Segundo Magalhães, Cotta, Martins, Gomes e Siqueira-Batista (2013) ações que visaram melhorias no setor habitacional, apresentaram a longo prazo mais efetividade sobre a saúde quando

comparado com intervenções médicas isoladas.

O fator econômico pode interferir no acesso a serviços de saúde ou obtenção de fármacos e bens necessários para o bom desenvolvimento. Hábitos, alimentação e práticas cotidianas que proporcionam melhores condições a saúde estão intimamente ligadas ao poder econômico (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Segundo França et al, 2017; a educação se mostra como um importante indicador indireto da condição socioeconômica e facilitador para o crescimento dos índices de mortalidade infantil. Nos anos 2000 a taxa de mortalidade infantil era de 16,7 por 1.000 nascidos em relação a mulheres com escolaridade acima de 8 anos, já mães com no máximo 3 anos de escolaridade apresentavam média de 40,2 óbitos por mil.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, as infecções respiratórias agudas são responsáveis por mais de 2 milhões de óbitos ao ano em menores de 6 anos (ALVES; VERÍSSIMO, 2006). Em decorrência das mudanças em que o planeta vem sofrendo tanto no meio ambiental quanto social, as doenças respiratórias se tornam mais comuns. Devido a sua gravidade, previsões indicam que até o ano de 2030 as doenças pulmonares obstrutivas crônicas estarão entre as 5 maiores causas de mortalidade no mundo. Os índices de mortalidade infantil são indicadores de extrema relevância referente ao quadro de saúde pública, sinalizando a necessidade de políticas e programas de promoção a saúde materno infantil (FRANÇA et al, 2017).

A primeira infância, que perdura do 0 aos 6 anos de idade é a fase da vida onde o organismo se apresenta de forma mais vulnerável, passivo a agressões causadas pelo ambiente. Devido a fragilidade e imaturidade do sistema imunológico, é frequente a ocorrência de doenças, principalmente correlacionadas ao sistema respiratório. Possuindo como base a localização e a origem da infecção, os agravos respiratórios se classificam em doença respiratória alta e baixa; se originando por fatores bacterianos ou virais. Em

relação a doença respiratória alta, ocorre o comprometimento das vias aéreas superiores. Rinofaringite e sinusite aguda são as duas afecções mais comuns deste tipo, caracterizando como maior parte do atendimento médico pediátrico. Já a doença respiratória baixa, acomete estruturas pulmonares, como no caso da bronquite e pneumonia. Estes tipos de afecção podem ser prevenidos com medidas de educação em saúde ou pequenos cuidados prévios (KOMARSSON, 2008).

Diante desse contexto, busca-se uma reflexão capaz de conduzir à premissa de que existem formas e caminhos de trabalho voltados para o público infantil, correlacionando com o meio em que o mesmo se encontra inserido. Para o desenvolvimento desta pesquisa, optou-se por analisar apenas três categorias dos DSS, visando discorrer sobre os fatores econômicos, educacionais e habitacionais. O modelo de Dahlgren e Whitehead propõe neste estudo o seguinte questionamento: Condições econômicas, educacionais e habitacionais predis põe o indivíduo nos primeiros anos de vida a desenvolver problemas respiratórios?

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 MATERIAL E MÉTODOS, DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa se desenvolveu por meio de um estudo transversal descritivo e de abordagem quantitativa, ocorrido na Enfermaria e UTI Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa transcorreu com a análise de prontuários no mês de julho de 2020. Foi incluído no estudo prontuários de pacientes pediátricos, de ambos os sexos, com idade de 1 a 8 anos internos em decorrência de doenças respiratórias e/ou submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI). A amostra é composta por 12 pacientes pediátricos, de ambos sexos, satisfazendo os seguintes critérios: idade entre 0 a 8 anos, apresentando comprometimento respiratório, admitidos na UTI ou enfermaria pediátrica no HULW e ter a assinatura do responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Foi aplicado um modelo questionário que comporta os determinantes em diferentes camadas. Devido a extensão do modelo, foi analisado as variáveis do nível educacional do contexto familiar e os macrodeterminantes socioeconômicos. Foi considerado os seguintes determinantes: idade, história familiar, ocupação e renda (componente das condições de vida e de trabalho), escolaridade (componente da educação), procedência (componente da habitação) e as variáveis sociodemográficas, clínicas e de caracterização da doença. As informações que não constavam no prontuário, foram adquiridas diretamente com o(a) cuidador(a). Devido ao surgimento e riscos envolvidos com a COVID – 19, a realização da coleta de dados seguiu todas as normas de segurança exigidas pela OMS e pelo Hospital Universitário Lauro Wanderley. O pesquisador não teve contato com o usuário do serviço, realizando a pesquisa por meio

virtual; através do link <https://forms.gle/6bpr2iCWri9mc9Mc9> com base na aprovação do comitê de ética da instituição número CAAE: 30654820.5.0000.5183.

Para efetuação do estudo, foi realizada uma busca sistemática da literatura para o embasamento teórico por meio de consultas aos indexadores de pesquisas na base de dados eletrônicos SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Pubmed, artigos científicos de revisão e/ou experimentais e pesquisas em livros referentes aos assuntos relacionados com este estudo.

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel* 2010) e em seguida transferidos para um programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20, no qual se realizou a análise descritiva, a partir de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas do estudo, além do cálculo de medidas de centro para as variáveis quantitativas. Para determinar as diferenças e associações estatisticamente significativas entre as variáveis independentes foi utilizado o nível de significância de 5% ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Através do modelo questionário foi possível chegar nos resultados a seguir, em que as tabelas explicam as informações das variáveis do nível educacional do contexto familiar, o perfil clínico e os macrodeterminantes socioeconômicos dos responsáveis pelas crianças. (Tabelas 1, 2 e 3).

A tabela 1 descreve as características gerais dos participantes do estudo. A amostra é composta em sua maioria por sujeitos do sexo masculino (66,7%), com idade entre um e oito anos, predominando a faixa etária de um a três anos (50%) e média de 4,17 anos.

**Tabela 1** – Características gerais dos participantes da pesquisa e cuidadores/responsáveis.

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	8	66,7
<i>Feminino</i>	4	33,3
<b>Faixa etária (Média: 4,17 anos)</b>		
<i>1 a 3 anos</i>	6	50,0
<i>4 a 6 anos</i>	3	25,0
<i>7 anos ou mais</i>	3	25,0
<b>Cuidador</b>		
<i>Mãe</i>	7	58,3
<i>Irmão(a)</i>	3	25,0
<i>Avó</i>	1	8,3
<i>Não possui</i>	1	8,3
<b>Escolaridade do cuidador</b>		
<i>Fundamental incompleto</i>	1	8,3
<i>Médio incompleto</i>	2	16,7
<i>Médio completo</i>	5	41,7
<i>Não identificado</i>	2	16,7
<i>Outro</i>	1	8,3
<b>Ocupação do (s) responsável (is)</b>		
<i>Empregada doméstica</i>	3	25,0
<i>Dona de casa e padeiro</i>	1	8,3
<i>Dona de casa e eletricista</i>	1	8,3
<i>Dona de casa e construção civil</i>	1	8,3
<i>Dona de casa e comerciante</i>	1	8,3

<i>Serviços gerais</i>	1	8,3
<i>Servidos público e comerciante</i>	1	8,3
<i>Aposentado</i>	1	8,3
<i>Não identificado</i>	2	16,7

---

<b>Total</b>	12	100
--------------	----	-----

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Observa-se que a maioria possui a mãe como cuidadora (58,3%). A presença materna como cuidadora se relaciona com a realidade sociocultural brasileira, possuindo a figura materna como principal desenvolvedora e responsável das atividades domésticas ou que se relacionam (VIEIRA; AMARAL, 2013). Condizente à escolaridade do cuidador, sobressai o ensino médio completo (41,7%). O nível de escolaridade apresentado pelos cuidadores é congruente com a realidade educacional brasileira. Em 2016 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) notificou que 51% da população brasileira possui o fundamental completo e apenas 26% o ensino médio. Referente a ocupação do cuidador observou-se a predominância de donas de casa e empregada doméstica, 33,3% e 25%, respectivamente. Foi notado elevada estimativa referente a ausência de trabalho com vínculo empregatício fixo, subtendendo a inviabilidade existente entre a realização do papel de cuidador (a) e da atividade remunerada, devido a exigência e dedicação que ambas exigem.

De acordo com Hulka e Wheat, 1985, Castro et al, 2020, idade e sexo são características naturalmente associadas ao uso de serviços hospitalares, em razão da sua influência biológica na morbimortalidade e assim, as análises de utilização de serviços hospitalares devem ser ajustadas por idade e sexo.

**Tabela 2** – Condições socioeconômicos dos participantes da pesquisa.

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Renda mensal</b>		
<i>Até R\$ 1045,00</i>	5	41,7
<i>Entre R\$ 1045,00 e R\$ 2090,00</i>	7	58,3
<b>Fonte da renda</b>		
<i>Responsável</i>	5	41,7
<i>BPC</i>	1	8,3
<i>Responsável e BPC</i>	2	16,7
<i>Responsável e Bolsa família</i>	1	8,3
<i>Aposentadoria</i>	1	8,3
<i>Não identificado</i>	2	16,7
<b>Moradia</b>		
<i>Alvenaria</i>	11	91,7
<i>Improvisada</i>	1	8,3
<b>Saneamento básico</b>		
<i>Sim</i>	9	75,0
<i>Não</i>	3	25,0
<b>Total</b>	12	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

A tabela 2 apresenta as condições socioeconômicas dos participantes da pesquisa. Observou-se que 58,3% apresentam renda mensal entre R\$ 1045,00 e R\$ 2090,00, enquanto que 41,7% recebem até R\$ 1045,00. Quanto à fonte da renda, para 41,7% dos participantes é proveniente da ocupação do (s) responsável (is); 33,3% recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 8,3% recebem renda do Bolsa Família. No que diz respeito à moradia, a maioria vive em casa de alvenaria (91,7%), com saneamento básico (58,3%).

A ausência do saneamento básico expõe a população riscos eminentes e constantes, se tornando um fator de risco epidemiológico. Aproximadamente 20 milhões de brasileiros vivem sem acesso à água e mais de 100 milhões sem esgotamento (SOUSA; GOMES 2019).

**Tabela 3** – Diagnóstico e Aspectos clínicos dos participantes da pesquisa.

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Diagnóstico</b>		
<i>Neuropatia crônica</i>	3	25,0
<i>Agenesia do corpo caloso, Irpa neuromuscular e síndrome epilética</i>	1	8,3
<i>Atrofia muscular espinhal e Irpa neuromuscular</i>	1	8,3
<i>Atrofia espinhal</i>	1	8,3
<i>Fibrose cística</i>	2	16,7
<i>Tuberculose pleural</i>	2	16,7
<i>IRA e Pneumonia</i>	1	8,3
<i>Pneumonia</i>	1	7,7
<i>Covid 19</i>	1	7,7
<b>Sinais de desconforto</b>		
<i>Sim</i>	12	100
<b>Falta de ar</b>		
<i>Sim</i>	6	50,0
<i>Não</i>	6	50,0
<b>Fadiga</b>		
<i>Sim</i>	4	33,3
<i>Não</i>	8	66,7
<b>Febre</b>		
<i>Sim</i>	4	33,3
<i>Não</i>	8	66,7
<b>Obstrução nasal</b>		
<i>Sim</i>	2	16,7
<i>Não</i>	10	83,3
<b>Irritação</b>		
<i>Sim</i>	1	8,3
<i>Não</i>	11	91,3
<b>Respiração ruidosa</b>		
<i>Sim</i>	3	25,0
<i>Não</i>	9	75,0
<b>Total</b>	12	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

A tabela 3 descreve o diagnóstico e os aspectos clínicos dos participantes da pesquisa. Percebe-se predomínio de acometimentos neurológicos (58,3%), destas, destaca-se a neuropatia crônica (25%) e atrofia espinhal (16,7%). Já os acometimentos

respiratórios representam 41,7%, predominando doenças como a fibrose cística, tuberculose pleural, pneumonia, 16,7%, Covid 19 (7,7%) respectivamente.

A diferença entre hospitalizações e óbitos varia de acordo com a região e fatores socioeconômicos, sendo comum a manifestação da IRA nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil. Conseqüentemente, as crianças que pertencem a uma família com menor poder aquisitivo não possuem a rotina de procurar serviços de saúde para a prevenção e promoção à saúde, retardam a procura dos profissionais de saúde ao surgimento dos sinais iniciais, piorando os sintomas e prognóstico, necessitando de cuidados hospitalares mais intensos, e como consequência, o tempo de internação é prolongado.

Em relação ao quadro clínico, todos os participantes apresentaram desconforto respiratório e 50% tiveram o registro de falta de ar. Sinais de fadiga e febre foram registrados em 33,3% dos participantes, respectivamente; enquanto que respiração ruidosa foi observada em 25%, e irritação em apenas 8,3%. De acordo com Prato et al., 2014, as doenças respiratórias, agudas ou crônicas, tanto das vias aéreas superiores como das inferiores, interferem diretamente no cotidiano das crianças e de suas famílias, além de ser um problema de saúde pública em todo o mundo, em particular nos países em desenvolvimento, onde a morbidade e a mortalidade apresentam índices mais altos que nos países já desenvolvidos.

**Tabela 4** – Informações relacionadas à internação hospitalar.

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Quantidade de internações (Mediana: 1,5 internações)</b>		
<i>Apenas 1 internação</i>	6	50,0
<i>2 a 3 internações</i>	5	41,7
<i>6 internações</i>	1	8,3
<b>Tempo da internação atual</b>		
<i>Menos de 1 mês</i>	3	25,0
<i>Entre 1 e 2 meses</i>	2	16,7
<i>Entre 2 e 3 meses</i>	1	8,3

	<i>Entre 5 e 6 meses</i>	1	8,3
	<i>Mais de 6 meses</i>	5	41,7
<b>Recebeu orientação</b>			
	<i>Internação atual</i>	7	58,3
	<i>Primeira internação</i>	3	25,0
	<i>Não</i>	2	16,7
<b>Total</b>		12	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

As informações relacionadas à internação hospitalar são apresentadas na tabela 4. A maior parte da amostra foi internada uma única vez (50%) e 41,7% duas a três vezes, sendo a mediana para a amostra de 1,5 internações. Quanto ao tempo de internação, 41,7% possui mais de 6 meses; 33,3% de um a 6 meses e 16,7%, menos de um mês. A maioria recebeu orientações (83.3%) apenas ao receber alta.

No Canadá, as pessoas de menor renda e com mais necessidades de saúde usaram mais serviços hospitalares (Newbold et al. 1995; Anderson, 1997; Glazier et al. 2000), na Espanha, não foram encontradas desigualdades nas internações hospitalares entre classes sociais, medidas por uma adaptação da Classificação de Classes Sociais, baseada nas ocupações, desenvolvida na Inglaterra (BORRELL et al., 2000). Nas crianças, a cada aumento de um ano de idade observou-se uma diminuição de 13% na chance de internação hospitalar, com maior chance de internação para o sexo masculino, corroborando com Oliveira et al; 2012 onde mostra em seu estudo um perfil encontrado para hospitalizações como: predominância de internações de menores de um ano (42%), do sexo masculino (49,6%), por causas respiratórias (49,6%) e Maisel, 2015, sendo (55,7%) do sexo masculino e as causas de internação mais frequentes foram as respiratórias.

No caso de internações múltiplas entre as crianças, a magnitude do efeito das variáveis de necessidade também é maior no grupo com três ou mais internações, não

observando variação em relação à renda em grupo com duas internações. O grupo que apresentou três ou mais internações, as pessoas de menor renda apresentaram maior chance de se internar, mas o risco de uma segunda internação, o sexo não se mostrou associado ao risco de mais de uma internação hospitalar nas crianças. (CASTRO; TRAVASSOS; CARVALHO 2002).

#### **4. CONCLUSÃO**

Este tipo de estudo é uma importante ferramenta para análise estatística dos casos que levam a internação hospitalar, entretanto, o uso destas informações e os achados presentes na literatura científica aponta o cuidado em saúde para este público, assim como estratégias que possam otimizar a assistência, como por exemplo, ações de educação em saúde nos diferentes níveis de atenção, trabalho interprofissional, atenção aos cuidadores/familiares, articulação profissional entre os serviços da rede de atenção à saúde e o trabalho.

Algumas precauções devem ser tomadas na realização de inferências sob o ponto de vista epidemiológico, em decorrência das limitações, pois embora sejam dados primários, possui uma amostra reduzida. No entanto, os fatores econômicos, habitacionais e educacionais em crianças que necessitaram de assistência hospitalar por doenças respiratórias em comparação com os dados obtidos no estudo, vislumbra a relação com o padrão social entre o meio familiar do interno, tornando necessário a abrangência de pesquisas com maior número amostral e um desafio único de estudos em crianças no esforço e na preparação de melhorias na saúde pública.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Adriana VIEIRA; AMARAL, Grazielle Alves. Uma arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saude soc.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 403-414, junho de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200012>.
2. ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, Dec. 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>.
3. ANTUNES, Fernanda Pedro et al. Determinantes sociais dos diferenciais intraurbanos das internações por doenças respiratórias em Salvador (BA), Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 29-38, 2014 <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400060003>.
4. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
5. BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1575-1589, Dec. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600019>.
6. CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, Sept. 2017. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>.
7. CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; TRAVASSOS, Cláudia; CARVALHO, Marília Sá. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 795-811, 2002.
8. FRANCA, Elisabeth Barboza et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, May 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.

9. FRANÇA, Elisabeth; LANSKY, Sônia. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. **Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, Curitiba, v. 4, n. 23, p. 1-29, ago. 2016.
10. KOMARSSON, Kalyne Alves Carlos *et al.* Problemas respiratórios em crianças na primeira infância: conhecimento dos profissionais da creche. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 92-98, jun. 2008.
11. MATHERS, Colin D; LONCAR, Dejan. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 3, n. 11, p. 442-450, 28 nov. 2006. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>.
12. MAGALHAES, Kelly Alves *et al.* A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-72, Mar. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100007>.
13. PATHAK, Elizabeth Barnett; SALEMI, Jason L.; SOBERS, Natasha; MENARD, Janelle; HAMBLETON, Ian R.. COVID-19 in Children in the United States: intensive care admissions, estimated total infected, and projected numbers of severe pediatric cases in 2020. **Journal Of Public Health Management And Practice**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 325-333, 10 abr. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/phh.0000000000001190>
14. PRESCOTT, E.; GODTFREDSSEN, N.; VESTBO, J.; OSLER, M.. Social position and mortality from respiratory diseases in males and females. **European Respiratory Journal**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 821-826, maio 2003. European Respiratory Society (ERS). <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.03.00047502>.
15. PRATO, Maria Izabel Claus *et al.* Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, Uruguaiana, v. 1, n. 14, p. 33-40, jun. 2014.
16. SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, Apr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

17. SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.
18. SOUSA, Ana Cristina Augusto de; GOMES, Joyker Peçanha. Desafios para o investimento público em saneamento no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 36-49, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s703>.
19. SOUSA, Ana Cristina Augusto de; GOMES, Joyker Peçanha. Desafios para o investimento público em saneamento no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 36-49, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s703>.
20. SILVA FILHO, Luiz V.F. Doença pulmonar crônica neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 4, p. 265-275, jun. 1998.
21. VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; PASCARELLI, Roberta Cristiane; MARTINS, Juliana. AGRAVOS RESPIRATÓRIOS NA INFÂNCIA: saberes e práticas de trabalhadoras de creches. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 17-26, jul. 2005.

## 6. ANEXOS

### A – FICHA DE COLETA DE DADOS E AVALIAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE COLETA DE DADOS E AVALIAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) “**FATORES ECONÔMICOS,  
HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS  
POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA**”

PESQUISADOR: ARIELSON SANTOS ALVES DA SILVA  
ORIENTADORA: MARIA DO SOCORRONUNES GADELHA

Esta pesquisa faz parte do TCC " FATORES ECONÔMICOS, HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA " realizado pelo estudante de Fisioterapia Arielson Santos Alves da Silva. Possui o objetivo compreender os aspectos sociais e educacionais dos usuário do HULW.

<b>DADOS PESSOAIS (CASUÍSTICA)</b>	
Data:	Número do prontuário:
Nome do (a) interno (a):	
Cidade:	
Bairro:	
Sexo:	
Idade:	
Diagnóstico médico:	
Tempo da atual internação:	
Quantidade de internações total:	
<b>1. CARACTERÍSTICAS DO COMPROMETIMENTO RESPIRATÓRIO</b>	
1.1.Falta de ar	
1.2 Febre	
1.3 Obstrução Nasal	
1.4 Respiração Ruidosa	
1.5 Irritação	

1.6 Sinais de desconforto respiratório	
1.7 Fadiga 1.8 OUTROS	
<b>2. TIPO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIA</b>	
2.1. IRAs	
2.2 PNEUMONIAS	
2.3 DERRAME PLEURAL	
2.4 BRONQUIOLITE	
2.5 FIBROSE CÍSTICA	
2. 6 ASMA	
2.7 INFEC. RESP. 2.8 OUTROS	
<b>3. DETERMINANTE EDUCACIONAIS, SOCIODEMOGRÁFICOS E HABITACIONAL</b>	
3.1. Ocupação dos responsáveis:	
3.2 Origem da renda familiar:	
3.3 Nível socioeconômico em salários mínimos:	
3.4 Escolaridade do (a) cuidador (a):	
3.5 Parentesco do (a) cuidador (a):	
3.6 Tipo de moradia:	
3.7 Orientações adotadas na alta hospitalar:	

Determinantes Sociais da Saúde adaptado com base no modelo de Dahlgren- Whitehead (1991,2007)

## **ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-UFPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE**

(Resolução de nº. 466/2012)

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre os “FATORES ECONÔMICOS, HABITACIONAIS E EDUCACIONAIS EM CRIANÇAS QUE NECESSITARAM DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS” está sendo realizada pelo estudante, ARIELSON SANTOS ALVES DA SILVA do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) sob a orientação da Professora Dra. Maria do Socorro Nunes Gadelha. O objetivo da pesquisa visa buscar informações a respeito do desenvolvimento de doenças respiratórias em bebês e crianças de 0 a 8 anos e utilizá-las em medidas visando a prevenção e redução de danos. Estas informações serão coletadas com base em um questionário referente as condições de moradia, nível de escolaridade dos responsáveis e fatores econômicos.

A participação dos voluntários será fundamental, pois através das informações coletadas, será feita uma análise dos dados obtidos, podendo resultar na elaboração de medidas de prevenção de doenças respiratórias.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento de uma ficha de avaliação que contem perguntas a respeito das condições de moradia, do nível de escolaridade dos cuidadores e questões econômicas, e avaliação fisioterapêutica com base nas informações presentes no prontuário. Solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Os dados referentes a identificação não serão publicados, preservando a privacidade dos voluntários, onde não ocorrerá nenhum tipo de exposição para o usuário

do sistema e seus responsáveis. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que esta pesquisa não oferece riscos, para a saúde de nenhum dos participantes. Caso ocorra, os mesmos são previsíveis (a exemplo do responsável da criança se negar em participar e /ou responder os questionários por motivos particulares). Caso ocorra a avaliação será interrompida para que o voluntário possa se reestabelecer, e ficando a vontade de dar continuidade ou não na avaliação.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) responsável legal

**Contato com o pesquisador responsável:**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entre em contato com a pesquisador: Arielson Santos Alves da Silva Telefone: (87) 991599497 – Profª Dra.

Maria do Socorro Nunes Gadelha/ (83) 99101-3913 / [gadelhasocorro@hotmail.com](mailto:gadelhasocorro@hotmail.com). Ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW - 2º andar. Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 João Pessoa-PB. FAX (083) 32167522 CNPJ: 24098477/007-05 - Telefone: (083) 3216-7964 Horário do Expediente: 07h00min às 16 horas; E-mail: [comitedeetica@hulw.ufpb.br](mailto:comitedeetica@hulw.ufpb.br)