

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
FISIOTERAPIA**

ALINE PATRICIA DA SILVA

**PERFIL DE CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS DE IDADE
ATENDIDAS EM UM HOSPITAL GERAL DA ZONA SUL DE SÃO
PAULO COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS**

**SÃO PAULO
2012**

ALINE PATRICIA DA SILVA

**PERFIL DE CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS DE IDADE
ATENDIDAS EM UM HOSPITAL GERAL DA ZONA SUL DE SÃO
PAULO COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para
obtenção do título de bacharel em fisioterapia da
Universidade de Santo Amaro, sob orientação da
Prof^a Viviani Aparecida Lara.

**SÃO PAULO
2012**


ALINE PATRICIA DA SILVA

PERFIL DE CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS DE IDADE ATENDIDAS EM
UM HOSPITAL GERAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO COM DISTÚRBIOS
RESPIRATÓRIOS


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo
Amaro.

Data de Aprovação: 04 / 12 / 2012

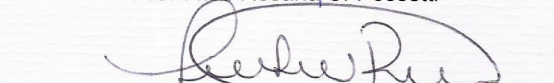
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ms. Viviani/A. Lara (Orientadora)



Prof.ª Ms. Rosana C. Possetti



Dra. Francine Lustosa Pazini

CONCEITO FINAL: 9,0

Dedico este trabalho a todos os professores, que fizeram parte da minha graduação em especial minha orientadora a Prof^a Viviani Aparecida Lara e também a Prof^a Daniela Andaku por toda paciência, atenção e por sempre compartilharem seus conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela minha vida e por todas as pessoas que colocou em meu caminho.

Agradeço as três pessoas mais importantes em minha vida meu pai Geraldo, minha mãe Maria e minha irmã Joyce por todo amor, incentivo e esforços realizados para que eu alcance meus objetivos e persista na busca pelos meus ideais a vocês meu carinho, respeito e admiração, hoje e sempre.

As minhas amigas Vanessa e Daniela por sempre me apoiarem e compreenderem por muitas diversas vezes a minha ausência.

A todos os professores da minha graduação pela troca de conhecimento em especial a minha orientadora Prof^a Viviani Lara e a Prof^a Daniela Andaku.

Aos colegas de faculdade.

A todos aqueles que, embora não mencionados aqui, contribuíram de maneira direta ou indireta para a concretização de mais uma etapa em minha vida.

“ O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher “

Cora Coralina

RESUMO

As doenças respiratórias entre as crianças de até cinco anos de idade são consideradas uma das principais causas pela procura do atendimento hospitalar gerando custos elevados e caracterizando um problema de saúde pública. Entre as principais doenças que acometem esta população destaca-se a bronquiolite, pneumonia, bronquite e broncopneumonia. Os fatores ambientais como tabagismo, condições do domicílio familiar, antecedentes pessoais e o diagnóstico tardio ou incorreto podem desencadear estes distúrbios respiratórios ou até mesmo agravá-los. **Objetivo:** Verificar através de um estudo populacional descritivo transversal, o perfil das crianças com algum dos distúrbios respiratórios já descritos com idade de até cinco anos que procuram por atendimento no Hospital Geral do Grajaú (HGG). **Métodos:** Após concordarem, os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foi aplicado, através de uma entrevista estruturada, o questionário com itens relacionados à antecedência pessoal, histórico gestacional e exposição a fatores de risco para obter o levantamento do perfil destas crianças. **Resultados:** A amostra total foi composta de 100 entrevistados. A idade média das crianças que procuram o hospital foi de 27,54 meses (± 18), sendo 57% do gênero masculino, 31% da amostra tinham o diagnóstico médico de bronquiolite, seguido de bronquite 24%, pneumonia 24%, 18% sem diagnóstico fechado e 3% broncopneumonia. Das crianças estudadas, 61% permanecem mais tempo em casa, 40 % tem alguém tabagista no domicílio e 56% convivem com a presença de mofo ou umidade em algum cômodo da casa. Somente 21% das mães informam ter consciência sobre os fatores de risco que podem desencadear os distúrbios respiratórios.

Palavras chaves: bronquiolite, pneumonia, broncopneumonia, fatores de risco, orientação, perfil epidemiológico

ABSTRACT

Breathing diseases among children up to five years old are considered one of the main causes for the demand of hospital care that creates higher costs and describes a public health problem. Among the main diseases that hit this population stand out: bronchiolitis, pneumonia, bronchitis and bronchopneumonia. Environmental events like smoking home conditions, personal historical and late diagnosis or wrong diagnosis can start these breathing disorders or event to aggravate this situation.

Objective: To check through on interview the children profile up to five years old with any of breathing disorders described before that look for a treatment in Hospital Geral do Grajaú (HGG). **Method:** after people responsible agree, they signed a term of consent and it was applied through interview, one questionnaire with items that are related to the personal historical, the pregnancy, historical and the exposure to risk profiles. **Results:** The total sample was composed by 100 respondents the age of children that look for the hospital was 27,54 months (± 18), it being 57% of the male gender of the total sample studied, 31% of total sample had the medical diagnoses of bronchiolitis following by bronchitis 24%, pneumonia 24%, had not diagnosis 18% and 3% bronchopneumonia. As the children studied 61% stay much time in their homes, 40% has at least one smoker in their homes and 56% live with presence of mold or damp in some of the home's room. Just only 21% of the mothers says know about the risk factors that can result in breathing disorders.

Keywords: bronchitis, pneumonia, bronchopneumonia, risk factors, orientation, epidemiologic, profile

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	12
3 CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	13
3.1 Casuística.....	13
3.2 Métodos	13
3.3 Análises dos Resultados.....	14
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	27
APÊNDICE B - Questionário.....	29
APÊNDICE C - Carta de informação ao sujeito de pesquisa.....	32
ANEXO A - Carta do Comitê de Ética de co- participante.....	34
ANEXO B - Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santo Amaro	36

1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias no período da infância são consideradas um problema de saúde pública (POSTIAUX, 2004). A atenção relacionada ao cuidado da saúde de crianças principalmente até cinco anos tem contribuído para o desenvolvimento e crescimento infantil (FORNAZARI; MELLO e ANDRADE, 2003).

Segundo Murahovschi (2006) até o início do século XIX a criança era ignorada, pois para a sociedade da época não tinha muita importância. Este fato ocasionou um grande índice de mortalidade (BARROS FILHO, 2010; FRANCO, 2005). Segundo Natali et al (2011) no Brasil, nos últimos 25 anos a expectativa de vida entre as crianças de faixa etária até os cinco anos aumentou.

Veras et al (2010) dizem que as infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças de até cinco anos levam ao aumento de internações e de atendimento hospitalar.

Estudos indicam que muitas doenças e agravos não transmissíveis têm origem logo na vida uterina ou durante os primeiros anos da infância (GOMES, 2010; SILVA, 2010). A prematuridade é um dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de patologias respiratórias, quando o tempo gestacional é inferior a 37 semanas o resultado é imaturidade do sistema respiratório associado ao baixo peso e tamanho ao nascer (PRIETSCH et al., 2005; PASSEBON, 2006).

Um conjunto de causas e fatores interfere para o surgimento das patologias respiratórias: idade, orientação da família quanto aos cuidados com a doença, exposição a fatores ambientais como a poluição atmosférica, poluição intradomiciliar, nutricionais, tabagismo por parte da mãe durante a vida gestacional da criança e à prematuridade (GOYA, 2005; SOUSA, 2012).

As principais patologias nas quais as crianças com até cinco anos de idade estão expostas são: bronquiolite, bronquite, broncopneumonia e pneumonia, estas quando não tratadas corretamente podem trazer um risco de vida a criança (OLIVEIRA et al., 2011 e POSTIAUX, 2004).

A bronquiolite aguda viral (BVA) é uma doença comum em lactantes, sendo comumente ocasionada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), este vírus entre outros fatores, levam a obstrução dos bronquíolos interferindo parcialmente ou totalmente no fluxo de ar, ocasionando o broncoespasmo. Outros agentes causadores da BVA

são: Adenovírus, Rinovírus, Parainfluenza tipos 1, 2 e 3, Influenza e Metapneumovírus humano (CARVALHO, 2007; HART e CUEVAS, 2007).

As obstruções devido o muco, juntamente com restos celulares e fibrina, levam a uma alteração na relação ventilação-perfusão elevando o shunt intrapulmonar desencadeando a hipoxemia por retenção de gás carbônico (ROZOV, 2005).

Estima-se que a cada 100 crianças ao menos 25 delas desenvolvam a patologia, principalmente entre os meses de dezembro e março no hemisfério Norte e no Brasil entre os meses de abril a setembro (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2006). Alguns critérios clínicos são observados para se fechar o diagnóstico de bronquiolite : sibilos bilaterais principalmente na expiração que se intensifica com o choro, alimentação ou agitação. Nota-se também que há taquipneia, podendo ou não apresentar febre, tosse intermitente sendo ou não produtiva, em exames de imagem como raios-X observa-se hiperinsuflação e áreas de atelectasias (LUIZI, 2006; ROZOV, 2005).

A bronquite se designa como uma inflamação dos brônquios de diversos tamanhos que transportam o ar às diminutas ramificações e aos alvéolos pulmonares. A bronquite pode ser primária, causada devido à exposição recorrente a poluentes ou pode ser secundária, quando é diagnosticada após episódios de sarampo, coqueluche ou por germes que invadam a nasofaringe (CABEZAS, TORO e BOZA, 1997).

A pneumonia é uma infecção aguda causada por agentes que agredem as estruturas do parênquima pulmonar resultando na presença de exsudado nos alvéolos (RODRIGUES et al ., 2011).

Segundo SILVA (2006) o principal vírus que atinge as crianças é o *Streptococcus pneumoniae*, contudo Oliveira et al (2011) dizem que a pneumonia pode ser de causas não infecciosas , por aspiração de alimento, ácido gástrico ou corpos estranhos.

Quando um agressor etiológico como: vírus, bactérias fungos, protozoários transpõem as defesas dos organismos, os macrófagos pulmonares são acionados no intuito de remover o corpo estranho (GOYA, 2005).

Porém, quando os macrófagos não conseguem combater os agentes agressores isto resulta no acúmulo de fluídos nos alvéolos causando a redução de

surfactante, que é importante para manter o alvéolo aberto, além de ocasionar a diminuição de oxigênio no sangue (PEIXE, 2005).

Estima-se que por ano uma criança tenha de 4 a 6 infecções respiratórias aguda (IRA) e em média de 2% a 3% evoluam para pneumonia (DIRETRIZES BRASILEIRA EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PEDIATRIA, 2007).

A broncopneumonia se diferencia, pois ao invés de haver um foco infeccioso há múltiplos processos inflamatórios geralmente localizados em vários locais dos lobos pulmonares (OLIVEIRA et al., 2011 ; POSTIAUX, 2004)

As práticas familiares como informar-se quanto a patologia, adequação do ambiente domiciliar e até mesmo o diagnóstico correto e precoce por parte dos profissionais, auxiliam para que estes distúrbios sejam tratado de forma correta e não acarrete reincidência ou piora (BENGUIGUI, 2002).

É muito frequente a procura por serviços de saúde devido a esses distúrbios por isso se faz necessário o cuidado preventivo incluindo as orientações que são essenciais para a promoção de saúde na infância, devido a combinação entre os fatores de risco que desencadeiam as infecções respiratórias e estas podem levar ao surgimento das patologias já descritas (SOUSA et al ., 2012).

Porém é necessário conhecer o perfil da população estudada e verificar quais tipos de informações são deficientes, através do conhecimento da população estudada é possível garantir medidas preventivas ou até mesmo, evitar que ocorra o desencadeamento destas patologias (VERAS et al , 2010).

Na assistência à criança é fundamental ter como prioridades identificar quanto a compreensão do familiar em especial da mãe da criança quanto a saúde da criança e quanto aos agravos para desencadear aquela patologia e fatores que agravem a patologia já presente (FORNAZARI; MELLO e ANDRADE,2003).

Devido aos motivos descritos acima, se faz necessário trabalhos que contribuam para a assistência à criança de até 60 meses com distúrbio respiratório.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é verificar o perfil das crianças com distúrbios respiratórios com idade de até cinco anos nos seguintes aspectos: antecedentes pessoais, familiares e fatores ambientais.

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Casuística

Para a participação neste estudo foi necessário que os participantes correspondessem aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão utilizados foram mães ou responsáveis por crianças de ambos os gêneros, com idade entre zero e 60 meses de idade com algum distúrbio respiratório, sem nenhum déficit neurológico que tenham assinado e concordado com o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e responderam ao questionário proposto (APÊNDICE B).

Foram excluídas todas as crianças que não atenderam aos critérios de inclusão.

3.2 Método

Este estudo é caracterizado como populacional descritivo transversal e foi realizado no Hospital Geral do Grajaú (HGG), que é um hospital de grande porte situado na zona sul de São Paulo capital. Após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Santo Amaro e após a aprovação do Comitê de Ética do próprio hospital (ANEXO A) e da Universidade de Santo Amaro (ANEXO B).

O questionário proposto (APÊNDICE B) é composto por perguntas simples sobre a saúde da criança, como antecedentes pessoais, familiares, histórico gestacional e exposição a fatores ambientais e foi aplicado por meio de entrevista estruturada durante o mês de outubro de 2012, no período de 15 dias entre os dias 01/10/2012 e 16/10/2012, entre os horários da manhã e da tarde com os familiares ou responsáveis que aguardavam atendimento no setor pediátrico do hospital.

Ao final do período de 15 dias o total da amostra foi de 100 crianças.

3 Análise de resultados

Foi realizada análise descritiva das médias e percentuais obtidas através do questionário. Os resultados foram expressos através de gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

A partir deste estudo foi possível verificar que a prevalência de distúrbios respiratórios na faixa etária de até cinco anos de idade é maior em crianças do gênero masculino.

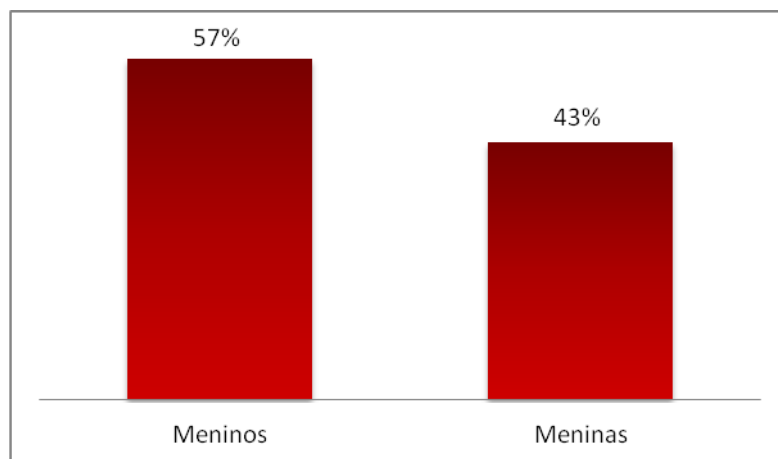


Gráfico 1- Distribuição da amostra de acordo com o gênero.

A média de idade em que as mães engravidaram foi 25,15 anos (± 7) do total da amostra estudada 21% das mulheres desenvolveram hipertensão arterial (HAS) durante o período da gravidez e o tempo de gestação de 89% das entrevistadas foi 37 a 41 semanas.

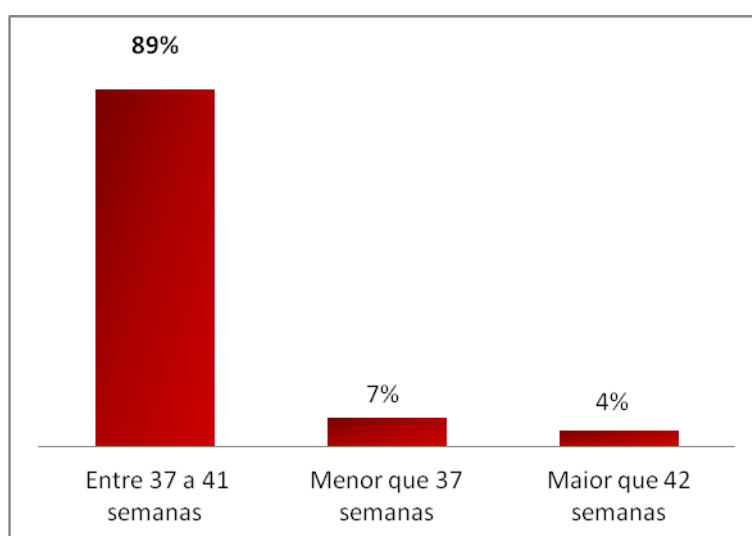


Gráfico 2- Histórico de gravidez.

Na caracterização da amostra quanto aos dados antropométricos verificou-se que a média de peso foi 2,965 g ($\pm 0,6$) e o tamanho ao nascer 43,45 cm (± 12).

Tabela 1- Dados antropométricos

	Média	DP
Peso (gramas)	2,965	$\pm 0,6$
Tamanho (centímetros)	43,45	± 12

No presente estudo, 29% das crianças necessitaram de internação prévia por motivos respiratórios.

Constatou-se que 49% da população total tem algum familiar (pai, mãe e avós) também com alguma patologia respiratória.

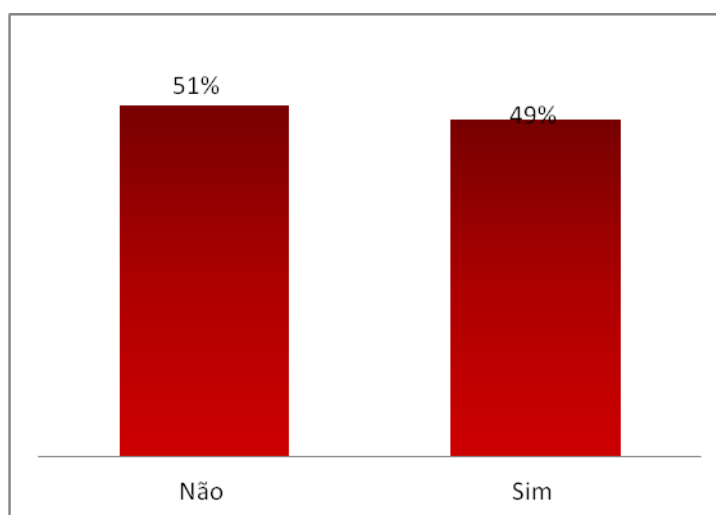


Gráfico 3- Incidência de familiares com algum tipo de patologia respiratória.

Do total de familiares portadores de distúrbios respiratórios, a asma prevaleceu em 23% dos casos, seguida de rinite (20%) e de DPOC (6%).

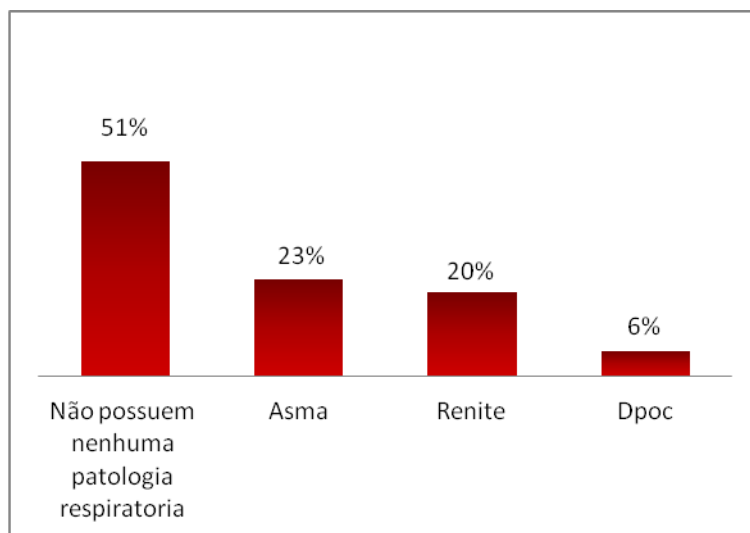


Gráfico 4- Tipo de patologia dos familiares

O estudo aponta que mais da metade das crianças estudadas permanece no domicílio em que reside, ou seja, em suas casas (61%).

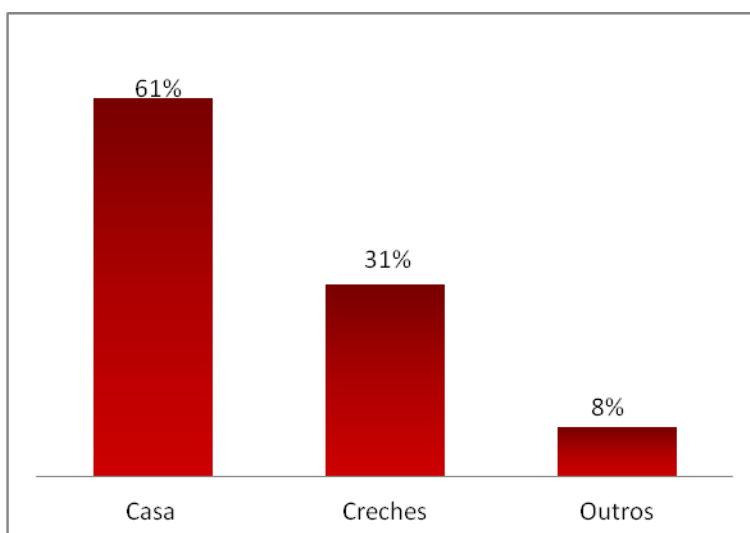


Gráfico 5- Ambientes onde crianças permanecem mais tempo.

Quanto aos fatores ambientais nota-se que o tabagismo não foi o fator de maior prevalência, mas sim a presença do mofo e ou umidade

Tabela 2- Exposição a fatores de risco ambientais

Fatores Ambientais	Sim
Camas ficam afastadas da parede	60%
Mofo ou umidade no ambiente domiciliar	56%
Possui cortinas e tapetes no quarto	46%
Utiliza produtos de odores fortes para limpeza	40%
Tabagista no ambiente domiciliar	40%
Orientação sobre fatores ambientais	21%

Na amostra estudada (N=100) verificou-se que a maioria das crianças 31% apresentou como diagnóstico médico bronquiolite, seguidos de 24% pneumonia 24% bronquite, broncopneumonia 3 % e 18% tinham diagnóstico médico para um dos distúrbio respiratório porém aguardavam por exames, para a confirmação de qual seria o distúrbio respiratório e para saber qual a gravidade deste distúrbio.

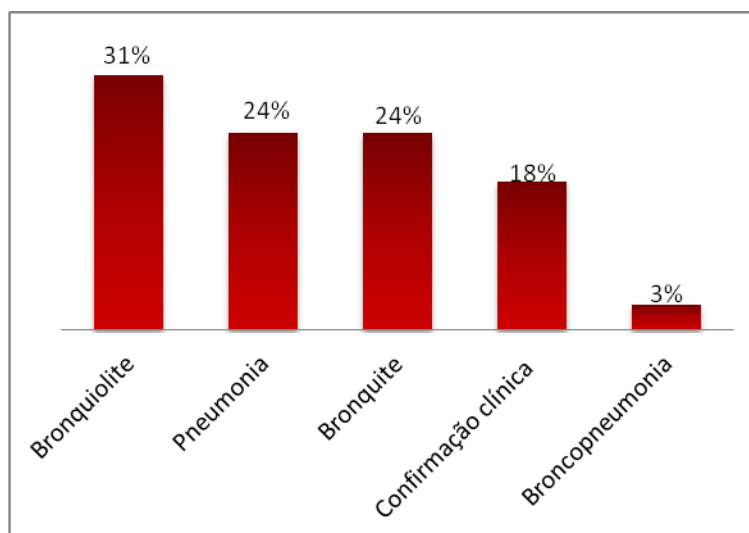


Gráfico 6- Incidência dos tipos de distúrbios respiratórios.

A média de vezes que esta população procurou o pronto atendimento do Hospital Grajaú (HGG) devido aos distúrbios respiratórios nos últimos 12 meses foi de 3,9 (± 2).

5 DISCUSSÃO

Segundo Castro et al (2011) e Oliveira et al (2011), a bronquiolite é uma patologia respiratória comum entre os dois e três primeiros anos de vida, no presente estudo a média de idade entre as crianças foi 27,54(\pm 18) meses e a bronquiolite teve maior prevalência, corroborando com ambos autores.

Silva et al (2006) descrevem em seu estudo que a morbidade devido a distúrbios respiratórios ocorre em ambos gêneros, porém Albanez et al (2003) relatam que a procura por atendimento hospitalar devido aos distúrbios respiratórios foi maior entre crianças do gênero masculino em semelhança com o presente estudo onde 57% das crianças analisadas eram do gênero masculino.

Em relação à média dos dados antropométricos referentes ao momento do nascimento da amostra como o peso 2,965 gramas (\pm 0,6) e o tamanho 43,45 centímetros (\pm 12) são considerados dentro da normalidade e tal fato pode ser justificado devido à média do tempo de gestação de 89% das entrevistadas que foi entre 37 e 41 semanas sendo caracterizado como partos termos.

A necessidade de internação prévia por motivos respiratórios entre as crianças estudadas ocorreu em 29% do total da amostra. Caetano et al (2002) e Sousa et al (2012) descrevem em seus respectivos estudos que as doenças respiratórias entre crianças de até 60 meses é comum, porém não fazem co-relação com a necessidade de internação. Já Natali et al (2011) esclarecem que nesta faixa etária há uma certa imaturidade do sistema imunológico que somado a outros fatores como por exemplo os ambientais, podem levar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de algum tipo de distúrbio respiratório.

De acordo com Araujo, Silva e Vabo (2006); Carvalho (2007) Silva et al (2006) o tabagismo no ambiente domiciliar faz com que as crianças, que são fumantes passivas, aumentem em até três vezes as chances de desenvolver infecções respiratórias se comparadas a crianças que não são fumantes passivas. Estas chances podem aumentar de acordo com a exposição. Na população avaliada, 40% das crianças conviviam com o tabagismo passivo, porém não foi objetivo do presente estudo a comparação entre a população de fumantes passivos e não fumantes passivos, mas há necessidade de se observar que a quantidade de

crianças expostas pode expressar a importância deste dado para a prevenção e minimização das doenças respiratórias nos mesmos.

Pereira et al (2000) esclarecem que não é o tabagismo o único fator que contribui para as infecções respiratórias, outros fatores ambientais como saneamento básico e condições de moradia também devem ser levados em consideração. No presente estudo, 61% das crianças permanecem no domicílio e no total da amostra, 60% convivem com mofo e/ou umidade, que é outro fator de possível relevância para o tratamento e prevenção de distúrbios respiratórios nessas crianças.

Benguigui (2002) diz que a falta de conhecimento quanto aos fatores de risco podem acarretar na piora da patologia instalada. Esta informação vai ao encontro do resultado encontrado no presente estudo onde apenas 21% dos entrevistados relatam terem algum conhecimento quanto aos fatores de risco para doenças respiratórias, o que pode acarretar na dificuldade em se prevenir as mesmas no ambiente doméstico por exemplo.

Quase nenhum relata o papel da fisioterapia com sua contribuição na prevenção porém se faz necessário pois acredita-se que a informação e a orientação aos pais, bem como medidas preventivas e tratamento amplo, onde se inclui o tratamento fisioterapêutico com o papel também preventivo possam minimizar as doenças respiratórias na população estudada bem como a necessidade de intervenções e medicamentos.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o perfil de crianças menores de cinco anos com distúrbios respiratórios atendidas em um hospital da Zona Sul de São Paulo é composta em sua maioria de meninos com bronquiolite, que tiveram seu nascimento termo e com peso e tamanho adequados para a idade, moram em casas com presença de mofo e/ou umidade, convivem com o tabagismo ativo e seus pais têm pouca ou nenhuma informação sobre as doenças respiratórias de seus filhos bem como preveni-las.

Referências

ALBANEZ, Elaine et al. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós neonatal. **Revista Saúde Pública**, v.3, n. 4, p. 485-93.2003.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Diagnosis and Management of Bronchiolitis**, v. 118, n. 4, p. 1774-1793. out. 2006.

ARAÚJO, Andrezza Monteiro; SILVA, Antonio Henrique M.F.T; VABO, Renato Vargas. Prevalência de sintomas e doenças respiratórias em crianças na idade escolar fumantes ou não fumantes passivas. **Revista Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.16 -19.2006.

BARROS FILHO, Antonio Azevedo. A visibilidade da criança ao longo da história. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 328-336, mar. 2010.

BENGUIGUI, Yehuda. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v.10, n.1.jan/jun.2002.

CABREZAS, Patricia B; TORO, Carlos A; BOZA, Maria C. Enfermedades respiratórias crônicas y recurrentes de La infancia y La niñez em um hospital geral. **Rev Chil Pediatr**. Santiago, v.68, n. 4, p.175-181,1997.

CAETANO, Jozana do Rosário de Moura et al. Factors associated to hospitalization of children under five years of age, Brazil, **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 285-91, jun. 2002.

CARVALHO, Werther Brunow; JOHNSTON, Cintia; FONSECA, Marcelo Cunio. Bronquiolite aguda, revisão atualizada. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 185-188. 2007.

CASTRO, Giselle et al. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. **Rev Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 599-605, abr. 2011.

CARVALHO, Luisa Maria Torres de; PEREIRA, BARROS, Eanes Delgado. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v.28, n.1, 2002.

FRANCO, Débora Barros; MARCHESE, Dalva Maria Almeida de. Fisioterapia em pediatria: cinco anos de atendimento junto ao hospital geral do Grajaú. **Boletim de Fisioterapia Pediátrica**. São Paulo, out. 2005. Disponível em: < http://www.cpepfisio.com.br/PDF/Boletim/boletim_pediatria_01.pdf >. Acesso em: 19. mar.2012.

FORNAZARI, Denise Helena; MELLO, Débora de Faleiros; ANDRADE, Raquel Dully. Doenças respiratórias e seguimentos de crianças menores de cinco anos de idade: revisão da literatura. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.6, p. 665-68, nov./dez.2003.

GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. As políticas públicas na área da saúde da criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 328-336, mar. 2010.

GOYA, Adriana; FERRARI, Gisele Fleischer. Fatores de risco para morbimortalidade por pneumonias em criança. **Revista Paulista Pediatria** , São Paulo. v. 23, n. 2, p. 99-105, jun. 2005.

HART, Charles Anthony; CUEVAS, Luis E. Acute respiratory infections in children. **Revista Brasileira de Saúde Infantil**, Recife, v.7, n.1, p.23-29, jan./mar.,2007.

JORNAL DE PNEUMOLOGIA. **Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria**, v.33.p. 31-50, 2007 Suplemento.

LUISI, Fernanda. O papel da fisioterapia na bronquiolite viral aguda. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n.1, p. 39-44. jan./mar. 2006.

MURAHOVSKI, Jaime. Uma nova pediatria para crianças que vão viver 100 anos ou mais: a puericultura como ciência e arte em transição, carta ao leitor. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, vol. 28, n. 4, p. 286-8. 2006.

ROZOV, Tatiana. .Bronquiolite Viral Aguda. In: SARMENTO, George Jerre. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico**. 1ªEd. São Paulo: Manole, 2005. cap. 36, p. 409-416.

NATALI, Renata Martins de T et al. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004 **Revista Paulista de Pediatria**, v.29, n.4, p.584-90, fev.2011.

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi et al. Avaliação das internações de crianças de 0 a 5 anos por infecções respiratórias em um hospital de grande porte. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 514-517, out./dez 2011.

PEREIRA, Eanes; TORRES, Luiza; MEDEIROS, Marta M.C. Efeitos do fumo no trato respiratório inferior de crianças com até 5 anos de idade. **Revista Saúde Pública**, v.34, n.1, p. 39-43, 2000.

PASSEBON, Elizabeth. Associação entre peso ao nascer e mortalidade infantil no município de Campos de Goytacazes-RJ. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 71-76. 2006.

PEIXE, Adriana de Arruda Falcão ; SILVA, Clovis José Fortes. Fisioterapia na Pneumonia. In: SARMENTO, George Jerre. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico**. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2005. cap. 38, p. 431-45.

PRIETSCH, Silvio O.M. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n.5, p.415-422, 2005.

POSTIAUX, Guy. **Fisioterapia respiratória pediátrica: O tratamento guiado pela ausculta pulmonar**. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004 a. cap. I, p. 21- 9 .

POSTIAUX, Guy. **Fisioterapia respiratória pediátrica: O tratamento guiado pela ausculta pulmonar**. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004 b cap. 6, p. 197- 99.

RODRIGUES et al. Pneumonia mortality in Brazilzn children aged 4 years and younger. **Jornal de Pediatria**, v.87, n.2, p.11-114, 2011

SILVA, Antonio Augusto Moura. As políticas públicas na área da saúde da criança. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 329-330, mar. 2010.

SILVA, Regina M.V Gonçalves. Tabagismo no domicilio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.579-586, mar. 2006.

SOUSA, Clóvis Alindo et al. Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n.1, p. 16-25, fev. 2012

VERAS, Tiago Neves et al. Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos internados com pneumonia. **Revista Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 277-281. 2010

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Perfil e orientações sobre doenças respiratórias das crianças com até cinco anos atendidos em um hospital geral de São Paulo**”.

Eu discuti com a Profa Ms.Viviani Aparecida Lara sobre a decisão que autoriza _____ (nome do representado), _____ (relação de representação: meu filho, meu tutelado, entre outros), a participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que esta participação é isenta de despesas e que tenho garantido o respeito aos direitos legais de me representado. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento antes ou durante o mesmo, sem penalidades prejuízos e perdas de qualquer benefício que possa ter sido adquirido, ou no atendimento neste serviço.

 (Assinatura do representante legal do sujeito de pesquisa) Data __/ __/ __

Nome:

Identificação:

Concordo em participar. **(termo de anuência)**

 Data __/ __/ __

(Assinatura do representado quando tiver compreensão para isto)

Nome:

Identificação:

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal a participação neste estudo.

 (Assinatura do pesquisador responsável) Data __/ __/ __

 (Assinatura dos demais pesquisadores) Data __/ __/ __

APÊNDICE B -Questionário

APÊNDICE B - Questionário



QUESTIONÁRIO



Este questionário foi elaborado para o estudo intitulado: “Perfil de crianças com até cinco anos de idade atendidas em um hospital geral da zona sul de São Paulo”

1. Dados Pessoais

Iniciais do nome do paciente:

Iniciais do nome do responsável:

Data de nascimento do paciente :

Cidade:

Bairro:

2. Tipo de Distúrbio Respiratório Possui () bronquiolite() broncopneumonia
() pneumonia () não teve diagnóstico

3. História do Parto

Números de Gestação _____ Números de partos _____

Idade em que engravidou do paciente _____

Teve hipertensão arterial durante a gravidez () sim () não

Tempo de gestação do paciente:

menos de 37 semanas

37 a 41 semanas

mais de 42 semanas

Peso ao nascer _____ Tamanho (centímetros) _____

Paciente ao nascer ficou internado () sim () não

Se já ficou internado qual o motivo _____

Por quanto tempo ficou internado _____

4. ANTECEDENTES PESSOAIS

Já precisou ficar internado? () sim () não

Se ficou internado por quantas vezes _____

Por qual motivo _____

Já realizou alguma cirurgia () sim () não

Por qual motivo _____

Qual era a idade no momento da cirurgia _____

Durante o último ano quantas vezes procurou o pronto atendimento por conta de distúrbio respiratório _____

Utiliza algum medicamento para distúrbios respiratórios () sim () não

Se sim quais medicamentos _____

5. Antecedentes Familiares

Paciente possui irmãos? () sim () não Se sim quantos _____

Os irmãos possuem algum distúrbio respiratório? () sim não()

Se sim quantos possuem _____

Quais tipos de distúrbio respiratório possuem _____

Na família mais alguém apresenta distúrbios respiratórios ?

sim() não ()

Se sim quem apresenta este estes distúrbios?(pai,mãe,avôs paternos ou maternos,tios..)_____

Qual tipo de distúrbio respiratório _____

6. Exposição a fatores de risco

1-O paciente permanece mais tempo?

() no domicilio familiar () na creche () com vizinhos () outros _____

2-Quantas pessoas residem em casa ?

() até 3 pessoas () até 6 pessoas () mais que 6 pessoas

3-Existem fumantes na casa ?

() sim () não Quantos _____

4-Os moradores já receberam algum tipo de orientação sobre adequações domiciliares antes?

() sim () não

Se sim qual o tipo de orientação () folders () palestras () outros

5-Possui animais de estimação?Quantos e quais?

() sim () não Quais _____ Quantos _____

6-De que material a residência é feita?

() madeira () alvenaria () outros/quais _____

7-Qual o tipo de piso da casa?

() madeira () cerâmica () carpete.() outros / quais _____

8-Existe carpetes ou tapetes na casa?

() sim () não

9-Existem cortinas na casa principalmente no quarto do paciente?

() sim () não

10-Com frequência é lavada estes cobertores, edredons lençóis?

() 1 vez por semana () a cada 15 dias () a cada 1 mês

11-Existe mofo e umidade na casa?

() sim () não

12-Há boa ventilação e luz natural na casa?

() sim () não

13-Camas e berços ficam afastados da parede?

() sim () não

14- Quantas vez por semana é retirado o pó com espanadores e vassouras?

() 1 vez por semana () 2 vezes por semana () diariamente

15-São utilizados produtos de odores fortes (como cândida e cloro)?

() sim () não

16- Se sim com que frequência estes produtos são utilizados

APÊNDICE C- Carta de informação ao sujeito de pesquisa.

APÊNDICE C- Carta de informação ao sujeito de pesquisa.

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado “ **Perfil e orientações sobre doenças respiratórias das crianças com até cinco anos atendidas em um hospital geral de São Paulo**”.

Esta pesquisa tem como objetivo verificar o perfil das crianças de até cinco anos com distúrbios respiratórios que procuram o pronto atendimento pediátrico do Hospital Geral do Grajaú. Através do perfil identificado será elaborado um pequeno manual voltado para os familiares e responsáveis contendo orientações sobre os cuidados respiratórios e com informações sobre os fatores de risco que podem agravar os distúrbios respiratórios.

Como o estudo será voltado a crianças de até cinco anos, esta carta é endereçada ao senhor (a) que é o responsável. Para participar do estudo será necessário que concorde e assine o termo de consentimento livre e esclarecido, além de concordar com os itens desta carta de informação ao sujeito de pesquisa.

Caso o senhor (a) concorde em participar do estudo será aplicado por mim, Aline Patricia da Silva, um questionário de perguntas simples sobre a saúde da criança, ao decorrer da aplicação do questionário o senhor (a) terá total liberdade para esclarecer qualquer dúvida ou não responder a qualquer pergunta que não desejar responder.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor (a) terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Sendo o principal pesquisador a Profa Ms Viviani Aparecida Lara que poderá ser encontrada na Universidade de Santo Amaro, na rua Enéas de Siqueira Neto no nº340 bairro Jardim das Imbuías na cidade de São Paulo-SP. Se tiver alguma dúvida ou considerações sobre o comitê de ética em pesquisa (CEP-UNISA) o endereço é o mesmo descrito acima com o telefone de contato (11) 2141-8687.

É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento sem que haja prejuízo à continuidade do tratamento da criança no hospital Geral do Grajaú. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, porém não será divulgada a identificação de nenhum deles.

Não haverá despesas ao senhor (a) em nenhuma etapa do estudo, assim como não haverá nenhuma compensação financeira por participar do estudo.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por eventuais danos.

Fica firmado o compromisso de que as informações obtidas serão somente para este estudo.

_____ Data __/__/__
Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

_____ Data __/__/__
Assinatura dos demais pesquisadores

ANEXO A- Carta do Comitê de Ética de co- participante

ANEXO A- Carta de autorização do co- participante

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO - PARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O "Hospital Geral do Grajáú – Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês" na condição de Instituição co-participante do estudo autoriza (coleta de dados, questionário) referente ao projeto de pesquisa intitulado: " Perfil e orientações sobre doenças respiratórias das crianças com até cinco anos atendidas em um Hospital Geral" de responsabilidade do pesquisador "Aline Silva" com orientação de "Viviani Lara" que está vinculado a "Faculdade (instituição proponente), mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Roberto Watanabe

Nome do Responsável Institucional

Doutor

Cargo do Responsável Institucional

Dr. Roberto Watanabe

Assinatura e carimbo do Responsável Institucional

CRM. 28193
IRSSL - Hospital Geral do Grajáú

Dra. Jocelane Batista Pereira
Diretora Geral
CRM. 81364
Hospital Geral do Grajáú

DATA: 26 / 06 / 2017


Viviani Lara
Fisioterapeuta
CREFITO 3-37416

Assinatura do coordenador/Orientador

DATA: 26/06/2012

ANEXO B- Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santo Amaro

ANEXO B- Carta de aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Santo Amaro

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA		
PROJETO DE PESQUISA		
Título: PERFIL E ORIENTAÇÕES SOBRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DAS CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO.		
Área Temática: Área 9. A critério do CEP.		
Versão: 2		
CAAE: 05018412.0.0000.0081		
Pesquisador: Viviani Lara		
Instituição: Universidade de Santo Amaro - UNISA		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
<hr/>		
Número do Parecer: 102.929		
Data da Relatoria: 20/09/2012		
Apresentação do Projeto:		
Título do Projeto: PERFIL E ORIENTAÇÕES SOBRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DAS CRIANÇAS COM ATÉ CINCO ANOS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO.		
Pesquisador principal: Viviani Lara		
Curso: Educação Física.		
Folha de rosto: adequada.		
TCLE: corrigido e adequado.		
Carta de Informação: corrigida e adequada. Está de acordo com o modelo proposto no site UNISA. (Não identifica a Crianças e/ou Responsáveis. É mencionada a aplicação do Questionário).		
Autorização da co-participante: adequado.		
Cronograma: adequado.		
Custos e Financiamento: adequados		
Tipo de Projeto: populacional descritivo transversal , com a aplicação de um questionário composto por perguntas abertas mesclado com perguntas fechadas, aplicado em entrevista estruturada.		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário: O objetivo primário do estudo é verificar o perfil das crianças com até cinco anos de idade com distúrbios respiratórios, que procuram o Setor de pronto atendimento pediátrico do hospital Geral do Grajaú, utilizando o questionário proposto.		
Objetivo Secundário: O objetivo secundário estará de acordo com o perfil encontrado, apresentando um folder com as orientações aos familiares, para o conhecimento dos fatores desencadeantes ou de risco dos distúrbios respiratórios, e continuidade do tratamento domiciliar.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Riscos: isento de riscos.		
Benefícios: Identificar o perfil da população que é atendida no Hospital Geral do Grajaú, no setor de pronto atendimento pediátrico, com distúrbio respiratório e informar aos familiares os cuidados destinados às crianças com distúrbios respiratórios .		
<hr/>		
Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340		
Bairro: Jardim das Imbuías		CEP: 02.450-000
UF: SP	Município: SAO PAULO	

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**Metodologia Proposta:**

O estudo terá como base um questionário elaborado com 5 itens aplicados aos responsáveis por 100 crianças que estejam no Pronto Atendimento Pediátrico do Hospital Geral do Grajaú, em uma entrevista estruturada, após a aprovação do Comitê de ÉTICA e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro.

Critérios de Inclusão:

Responsáveis que assinarem e concordarem com termo livre e esclarecido.

Crianças com até cinco anos de idade de ambos os sexos.

Os responsáveis devem ter idade igual ou maior a 18 anos comprovada através do documento de identificação.

Critério de Exclusão:

Responsáveis que não assinarem ou não concordarem com termo livre e esclarecido.

Responsáveis que não concordarem em responder o questionário proposto.

Responsáveis que não tenham como comprovar a idade maior ou igual a 18 anos.

Crianças com distúrbios respiratórios associados a fatores traumáticos e ou com necessidade de ventilação mecânica invasiva imediata.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequada.

Carta de Informação: corrigida. Menciona a aplicação do Questionário.

Autorização da co-participante: adequado.

Cronograma: adequado.

Custos e Financiamento: adequados.

Tipo de Projeto: populacional descritivo transversal, com a aplicação de um questionário composto por perguntas abertas mesclado com perguntas fechadas, aplicado em entrevista estruturada.

Recomendações:

Houve enquadramento inadequado da pesquisa na área da Educação Física; o pesquisador deve providenciar a correção necessária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Carta de Informação Corrigida: Menciona a sua apresentação antes da aplicação do Questionário proposto.

TCLE: corrigido e adequado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 02.450-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



SAO PAULO, 20 de Setembro de 2012

Assinado por:
Celso Ferreira Filho

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías **CEP:** 02.450-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO