



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ROSENDO PEREIRA DE ASSIS NETO**

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CAJAZEIRAS - PB  
2019**

**ROSENDO PEREIRA DE ASSIS NETO**

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

**CAJAZEIRAS – PB  
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

A848a Assis Neto, Rosendo Pereira de.  
Análise das internações por doenças respiratórias em um hospital  
universitário / Rosendo Pereira de Assis Neto. - Cajazeiras, 2019.  
39f.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Pneumonia - crianças. 2. Doenças respiratórias - crianças. 3.  
Internação infantil. 4. Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente. I.  
Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Universidade Federal de Campina  
Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.24-002-053.2

ROSENDO PEREIRA DE ASSIS NETO

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de conclusão de Curso de  
Graduação em Enfermagem, do Centro de  
Formação de Professores, da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
para obtenção de título de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovado em: 31/07/2019


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF

*Orientador*



Prof. Dr. José Ferreira Lima Júnior

ETSC/EBSERH/UFCG

1º Membro



Prof. Dra. Anúbes Pereira de Castro

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF

2º Membro

Dedico esta monografia a Deus, meus pais e meus irmãos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha orientadora, professora Doutora Aissa Romina, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, incentivos e acima de tudo paciência para comigo.

Ao grande professor, Doutor José Ferreira Lima Junior, pelo apoio prestado durante todo o processo de construção deste trabalho.

Aos meus pais, meus irmãos pelo amor, incentivo e apoio incondicional. A minha namorada Gabrielle Lacerda, por sempre estar ao meu lado em toda essa trajetória estando comigo nos bons e nos maus momentos.

A todos os meus irmãos de farda da gloriosa Polícia Militar do Estado do Ceará, em especial ao cabo J. Neto, soldado Marinheiro, soldado Dennis, soldado F. Neto, soldado Araã, soldado Costa, soldado Diogo, soldado Brito, soldado Erivelton, soldado Cristian, por serem pessoas que se fizeram presentes e apoiaram meu regresso a academia para chegar a tão sonhada formatura.

Não poderia esquecer toda a turma 2017.1 na pessoa do meu ilustre amigo Josué Bandeira agradeço a cada um por todos os anos de aprendizagem vividos, a turma 2019.1 que me acolheu no meu regresso e foram fundamentais nesse processo de formação, agradeço especialmente ao meu amigo Wesley Lima, por todo apoio e companheirismo, por se mostrar um amigo fiel e acima de tudo um ser humano exemplar. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação de poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para dignidade humana e a pessoa não passará de mero objeto de arbítrio e injustiças.”

(Ingo Wolfgang Sarlet)

## RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar as internações por doenças respiratórias em menores de até quatro anos de idade no Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUIB. Os dados analisados foram obtidos através do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI), mais especificamente do sistema de internações da Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA) no ano de 2018. Os resultados mostraram que existem períodos no ano em que o número de internações tem um aumento expressivo, sendo esses os períodos mais secos do ano, mostrando que em períodos de estiagem existe um aumento do número de casos de doenças respiratórias. As principais causas de internação estão relacionadas às pneumonias, que representam mais de 80%. A maioria das internações ficou concentrada na faixa etária de zero a dois anos de idade o que revela uma vulnerabilidade para doenças respiratórias em menores de dois anos. Ademais, este estudo ressalta a importância de pesquisas epidemiológicas em hospitais, por poder guiar ações de planejamento e prevenção com base na recorrência de patologias.

**Palavras-chave:** doença respiratória, pneumonia, criança.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze hospitalizations for respiratory diseases in children under the age of four at the University Hospital Júlio Bandeira - HUJB. The data analyzed were obtained through Process Management and Information Technology Sector (PMIT), more specifically the sense of hospitalizations of the Child and Adolescent Health Unit (CAHU) in the year 2018. The results showed that there are periods in the year in which the number of hospitalizations has a significant increase, these being the driest periods of the year, showing that in periods of drought there is an increase in the number of cases of respiratory diseases. The main causes of hospitalization are related to pneumonia, which represent more than 80% of the cases. Most hospitalizations were concentrated in the age range of zero to two years of age, revealing a vulnerability to respiratory diseases in children under two years of age. In addition, this study emphasizes the importance of epidemiological research in hospitals, since it can guide planning and prevention actions based on the recurrence of pathologies.

**Keywords:** respiratory disease, pneumonia, child.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b> – Distribuição das internações por DR. no 2º quadrimestre de 2018.....	26
<b>Gráfico 02</b> – Casos de pneumonia em relação às demais DRS em 2018 .....	29

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> – Distribuição absoluta e percentual de internações por doenças respiratórias no HUJB. Cajazeiras/PB, 2019 .....	24
<b>Tabela 02</b> – Distribuição absoluta e percentual dos principais agravos respiratórios no HUJB em 2018. Cajazeiras/PB, 2019.....	27
<b>Tabela 03</b> – Distribuição etária dos agravos respiratórios. Cajazeiras/PB, 2019 .....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA</b> .....	15
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
4.1 Doenças respiratórias em crianças .....	17
4.2 Fatores de risco para desenvolvimento de IR em crianças .....	19
4.3 Epidemiologia em ambiente hospitalar .....	20
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	22
5.1 Tipo de estudo .....	22
5.2 Local de pesquisa .....	23
5.3 População a amostra .....	23
5.4 Aspectos éticos .....	24
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
<b>ANEXOS</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

As unidades hospitalares que ofertam atendimentos de média e alta complexidade desempenham um papel fundamental na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Devido sua essencial função no Sistema Único de Saúde (SUS), estes níveis de atenção e os seus tipos de serviços prestados, tornam-se elementos relevantes para estudos de caráter clínico, epidemiológico e assistencial. As pesquisas epidemiológicas são fundamentais norteadoras de melhorias por apontarem dados como as fragilidades do sistema e os principais motivos de internações e da procura das unidades hospitalares pela sociedade (CASTRO *et al.*, 2002).

Entre os anos de 2013 a 2017 foram internadas cerca de 54.628.224 pessoas. Em um estudo que buscou traçar o perfil de internações hospitalares no Brasil, Dias *et al.* (2017) pontuam que cerca de 12,99% dessas correspondem à faixa etária de crianças com menos de nove anos de idade.

Na população infantil, há três décadas, as doenças agudas como diarreia, verminoses entre outros agravos infecciosos associados à desnutrição lideravam as causas de internação hospitalar; contudo, alguns fatores contribuíram para a mudança desse quadro como a adoção da terapia de reidratação oral e a introdução de políticas públicas voltadas à saúde da criança, bem como o aumento da adesão às campanhas de imunização e outras medidas preventivas a fim de garantir os direitos de desenvolvimento físico, mental, moral e social, oportunizando dessa forma liberdade do público infantil e adolescente (SANTOS; COSTA, 2018).

As doenças respiratórias, agudas ou crônicas, são umas das principais causas de morbimortalidade. No mundo, crianças menores na faixa etária de até cinco anos moradoras de áreas urbanas, apresentam quatro a seis episódios de infecção respiratória aguda (IRA) por ano; enquanto nas áreas rurais a frequência é de duas a quatro episódios por criança/ano, independentemente do nível de desenvolvimento da região (ROSA *et al.*, 2008).

Grande parte dos casos das infecções respiratórias (IR) são autolimitadas e atingem o trato respiratório superior. Entretanto, os casos que necessitam de internação afetam com mais frequência crianças residentes em países em desenvolvimento como o Brasil, tendo como principal causa a pneumonia (ROSA *et al.*, 2008). Dessa maneira, para a realidade brasileira, as IR se caracterizam como importante foco de estudo e pesquisa para desenvolvimento de estratégias que melhorem o atendimento, assim como para a criação de mecanismos para antecipação de ações a fim de prevenir novos casos.

Recentemente casos de H1N1 vêm preocupando as autoridades sanitárias, onde cerca de cinco casos ocorreram no estado da Paraíba, e destes, um dos casos foi confirmado em Cachoeira dos Índios, uma das cidades do alto sertão paraibano, cuja referência em saúde é o HUJB<sup>1</sup>. Sendo assim vemos que os estudos sobre as IRs, são relevantes e se fazem necessários pela gravidade e impacto que estas patologias causam na sociedade e no sistema público de saúde.

---

<sup>1</sup>Para mais informações sobre os casos de H1N1 no estado da Paraíba e região no ano de 2019, ver: G1 PB “Paraíba tem cinco casos de mortes por H1N1 confirmados em 2019” disponíveis em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/06/10/paraiba-tem-cinco-casos-de-morte-por-h1n1-confirmados-em-2019-diz-secretaria-de-saude.ghtml>.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar as internações hospitalares por doenças respiratórias no ano de 2018 no Hospital Universitário Júlio Bandeira.

### 2.2 Objetivos específicos

- Analisar a distribuição dos agravos/doenças de acordo com a idade durante o ano de 2018;
- Identificar a prevalência dos agravos correlacionando com o período sazonal;
- Constatar a distribuição das IR que mais acometem os usuários do HUIB.

### 3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Apesar da redução geral da morbimortalidade infantil, da faixa etária entre zero a cinco anos, ela ainda é considerada elevada no Brasil e no mundo. Ressalta-se que mais de 60% das mortes pediátricas poderiam ser evitadas pelo acesso em tempo oportuno aos serviços de saúde caso estes fossem de qualidade e resolutivos (BRASIL, 2009; BRASIL 2004).

Segundo Silva *et al* (2017), as doenças respiratórias representam um importante desafio para os serviços de saúde sendo responsáveis pela segunda causa de mortes por incapacidade no Brasil, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, só no ano de 1995, mais de quatro milhões de crianças morreram devido a doenças respiratórias agudas nos países em desenvolvimento.

Ainda segundo o mesmo autor, no Brasil aproximadamente 16% das internações, em todas as idades, são causadas por doenças respiratórias. Na criança, foco deste estudo, as doenças respiratórias correspondem a mais de 50% das internações, e a pneumonia e a asma correspondem às principais causas.

Neste contexto e tendo em vista a importância do tema abordado bem como o seu impacto perante a sociedade, é primordial que sejam criadas ferramentas que possibilitem um melhor atendimento às demandas relacionadas a essas patologias, que tanto acometem crianças e adolescentes em todo Brasil.

No Nordeste, assim como na Paraíba, existem poucos estudos capazes de demonstrar a magnitude desse problema, a pouca ou nenhuma disponibilidade desses estudos reflete na dificuldade de apresentar dados fidedignos sobre a temática na nossa região, bem como no âmbito estadual.

Entretanto, Oliveira *et al.* (2015) mostraram que na Paraíba a quantia gasta com internação por doenças respiratórias foi de aproximadamente R\$ 800 mil reais, sendo metade do valor destinado para a capital João Pessoa. O que aponta existir um gasto considerável com doenças respiratórias no estado, elucidando assim a importância dessa patologia em âmbito estadual.

Dessa forma, a reflexão acerca das internações relacionados a doenças respiratórias, bem como a faixa etária acometida e seu período sazonal em um hospital de urgência e emergência em pediatria torna-se importante instrumento de planejamento para estratégias

que visam tanto evitar novos casos como melhor atender ao público acometido, justificando assim a escolha da temática para o desenvolvimento deste estudo. Ademais, estudar esse agravo pode apontar eventuais falhas na atenção primária à saúde da região analisada.

Dessa maneira, surgiu a ideia de analisar as internações por doenças respiratórias no Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG no ano de 2018 e suas distribuições quantitativas ao longo do ano. Ao trazer à tona os dados referentes às internações por doenças respiratórias, espera-se subsidiar reflexões e estratégias sobre a cobertura assistencial oferecida no intuito de contribuir para o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a qualidade de vida da sociedade. Ressalta-se, portanto, a relevância social e acadêmica deste estudo.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As estatísticas hospitalares constituem importantes fontes de dados de morbidade, sendo um registro sistemático e abrangente. Podem refletir indiretamente a dinâmica da ocorrência de doenças na comunidade (ESCOSTEGUY *et al.*, 2017). Dessa maneira a realização de uma pesquisa bibliográfica com levantamento de informações e dados científicos acerca do assunto, torna-se primordial no processo de discussão da temática abordada onde se busca atender os objetivos expostos, procurando metodologias científicas para compor o corpo do trabalho e assim desenvolver uma melhor visão científica do assunto.

Os estudos epidemiológicos constituem uma ferramenta capaz de nortear estratégias com base nos dados oferecidos pelos serviços de saúde, podem ser feitos levantamentos, apontamentos de agravos/doenças mais comuns no setor ou área coberta entre várias outras características que podem nortear os serviços e permitir um melhor planejamento e antecipação para tomadas de decisões futuras (TEIXEIRA, 1999).

### 4.1 Doenças respiratórias em crianças

Muitos estudos vêm demonstrando que as variáveis climáticas são uma condição que afeta de forma direta no aumento de internações por doenças respiratórias, principalmente por asma, essas internações podem ser influenciadas por exposição a mudanças climáticas, poluentes e aerossóis, entre outras ainda pode destacar a temperatura e velocidade dos ventos. (SALDANHA; BOTELHO, 2008; SOUZA; SANTOS, 2017).

Macedo (2007) traz que ainda existem outros fatores relacionados a ocorrências de doenças respiratórias (DRA), tais como:

[...] O baixo nível socioeconômico, as condições ambientais inadequadas, incluindo aglomeração familiar e exposição passiva ao fumo, são apontados como os principais fatores de risco envolvidos na ocorrência das DRA na infância. Além desses aspectos, há aqueles relacionados às condições nutricionais (baixo peso ao nascer, baixos peso e estatura para a idade e interrupção da amamentação) e a presença de doenças respiratórias pré-existentes na criança (MACEDO *et al.*, 2007, p. 352).

Com isso observa-se que as causas das doenças respiratórias são complexas e multifatoriais, tendo relação com as condições socioeconômicas de uma determinada população, bem como com fatores ambientais, convívio familiar, exposição a agentes agressores como o tabaco, assim como qualidade nutricional tudo isso influenciando no agravo ou surgimento de doenças respiratórias.

Há de se destacar que nos países em desenvolvimento como o Brasil, a pneumonia se caracteriza como uma das mais importantes infecções respiratórias principalmente em crianças na faixa etária de até cinco anos de idade, representando aproximadamente 150 milhões de novos casos de pneumonia a cada ano; 11-20 milhões de hospitalizações e dois milhões de mortes (PASSOS *et al.*, 2018, p. 4).

Sendo o Brasil um país em desenvolvimento que enfrenta as dificuldades inerentes a desigualdade social e econômica, acesso a saneamento básico e infraestrutura assim como fatores ambientais e poluição características essas que, como já mencionado, representam fatores de risco determinantes para o surgimento de novos casos de DRA, dessa maneira temos nesse agravo um importante problema de saúde pública que afeta diretamente milhares de crianças em todo país (PASSOS *et al.*, 2018; MACEDO *et al.*, 2007).

Para melhor entender Passos (2018) nos traz que:

No Brasil, as doenças respiratórias (especialmente a pneumonia) são responsáveis por 22,3% de todas as mortes entre crianças de 1 a 4 anos, sendo a principal causa de morte para esta faixa etária. A pneumonia está associada a uma alta taxa de hospitalização, sendo que 30 a 50% das crianças que procuram atendimento médico de emergência ou básico apresentam sintomas respiratórios (PASSOS *et al.*, 2018, p. 4).

Como isso pode observar que as doenças respiratórias devem ser consideradas como uma das prioridades dos serviços de saúde no que tange a programas de prevenção e tratamento, dada a sua importância clínica e seu grau de letalidade, principalmente em crianças de menor faixa etária. Sendo levado em consideração ambiente e condições socioeconômicas da população para a investida de ações de educação em saúde abordando a temática, além de campanhas de prevenção.

Para nortear essas ações e medidas, há de fato a necessidade de fomentar estudos epidemiológicos, dado a importância das doenças respiratórias em nosso contexto, porém informações mais precisas sobre sua frequência assim como a distribuição e suas tendências de evolução no cenário recente ainda são escassas no Brasil, ressalta-se ainda que as informações desses indicadores influenciem o planejamento dos serviços e formulação de políticas de saúde (SILVA, 2019).

Um estudo de Costa (2006) que buscou responder o que é um problema de saúde pública mostrou que um problema de saúde é expresso a partir de sua natureza, extensão, severidade e significância, além do impacto no indivíduo em termos de anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o custo do tratamento, o impacto na família do indivíduo além dos reflexos na sociedade, – mortalidade, morbidade e custos do tratamento para a sociedade. Com esses dados levantados, podemos enquadrar as doenças respiratórias como um problema de saúde pública, as quais, juntamente de diarreia e desnutrição são fatores responsáveis pela maioria das mortes antes dos cinco anos de idade.

Uma análise desse problema nos revela que as causas de infecções respiratórias são de caráter amplo: como o nível de educação em saúde da família, a prática de higiene pessoal e do lar e a procura dos serviços de saúde, bem como saneamento básico da comunidade são fatores que podem intervir tanto no adoecimento e na saúde desses indivíduos, a adoção dessas práticas pode intervir de forma positiva na saúde dos indivíduos.

Um problema como este não é de fácil resolubilidade, tendo em vista que envolve vários responsáveis e corresponsáveis pela saúde desta população. Entre elas podemos citar participação dos responsáveis por essas crianças portadoras de IR no cuidado e assiduidade destes na busca de tratamento e acompanhamento das crianças, mas para que isso possa ser uma realidade é necessário a participação efetiva do estado, enquanto uma instituição que pode promover a criação de políticas públicas que intervenham na realidade social de crianças, mormente as de zero a cinco anos. Identificado o grupo de risco e elencado suas fragilidades, as intervenções tornam-se necessárias e a sua ausência é sinal de negligência.

#### 4.2 Fatores de risco para desenvolvimento de IR em crianças

Anualmente milhares de crianças morrem no mundo vítimas de doenças do trato respiratório, essas patologias constituem um grupo de doenças de notória importância na população infantil, descritas como a causa mais frequente de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento, atingindo principalmente crianças menores de cinco anos de idade. Nessas regiões, estima-se que 25% a 33% do total das mortes observadas na população infantil sejam causadas por infecções respiratórias agudas.

Os principais fatores de risco relacionados ao ambiente que contribuem para o surgimento de doenças respiratórias são a exposição a agentes poluidores domésticos,

principalmente o tabagismo passivo, a agentes poluidores atmosféricos, à aglomeração e às variações climáticas (PEDRAZA, 2014; ARAÚJO, 2016).

Comunidades mais pobres apresentam características que intensificam a ação desses fatores, é comum, por exemplo, a queima de materiais orgânicos para cozinhar o alimento ou até mesmo para aquecer o ambiente, gerando uma alta concentração de poluentes nesses ambientes, que na maioria das vezes, é inalada pelas crianças potencializando assim o surgimento de infecções respiratórias, se destaca também a presença de alérgenos existentes no pó produzido no ambiente doméstico, principalmente o ácaro, pêlos de animais e componentes de sua saliva também são agentes que desencadeiam uma resposta inflamatória na mucosa respiratória o que abre portas para agentes oportunistas. Entretanto o fumo do tabaco no ambiente domiciliar ainda é o principal agente causador de problemas respiratórios em crianças (COSTA *et al.*, 2014).

O comprometimento do estado nutricional da criança é fator determinante para o surgimento de infecções respiratórias, principalmente por pneumonia, seja ele causado por baixo peso ao nascer, falta de aleitamento materno, baixa idade materna, pouco ganho de peso na gestação ou até mesmo falta de suporte nutricional devido à baixa renda.

Agentes poluidores domésticos ainda se somam a agentes poluidores atmosféricos, que por sua vez são potencializados pela ação do clima, temperatura muito baixa, mudanças bruscas de temperatura associados também a baixa escolaridade dos pais assim como a estrutura do ambiente domiciliar, deixa vulneráveis principalmente crianças menores de cinco anos e se configuram como importantes fatores de risco que contribuem para o surgimento de infecções respiratórias nesse público (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

#### 4.3 Epidemiologia em ambiente hospitalar

O primeiro registro de um estudo epidemiológico vem da medicina veterinária. Foucault nos conta que a Academia de Medicina que fundou a Clínica moderna no século XVII, organizou-se a partir de uma ordem real para que os médicos estudassem a epidemia que periodicamente dizimava o rebanho ovino, com graves perdas para a nascente indústria têxtil francesa. Tem-se aí o primeiro estudo epidemiológico, com o objetivo de contabilizar e caracterizar uma doença no esforço de sua eliminação (ALMEIDA FILHO, 1986).

A vigilância epidemiológica é uma das mais antigas atividades de monitoramento em saúde conhecidas, porém a participação dos hospitais nesse processo é relativamente recente datando de meados da década de oitenta do século passado. Os hospitais formam uma rede complexa e compõem o sistema de saúde, além de atender um grande volume de casos, configura-se como uma importante porta de entrada para agravos a serem monitorados, o que trás consigo uma gama de recursos e desafios, entre eles o registro e acúmulo de dados que nem sempre são transformados em informação que possam vir a subsidiar a tomada de decisão (ESCOSTEGUY *et al.*, 2017).

Neste sentido, ressalta-se a necessidade do reconhecimento da importância da participação das instituições hospitalares nas redes de vigilância epidemiológica, que embora tenham alguns componentes mais enfatizados nesse contexto como, por exemplo, a vigilância de infecções hospitalares o papel da epidemiologia hospitalar de forma geral ainda é alvo de constantes estudos e discussões (ESCOSTEGUY *et al.*, 2017).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e analítico de abordagem quantitativa de base documental que se valeu de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2002, p. 5).

São chamados de estudos de corte transversal aqueles que produzem resultados da situação de saúde de uma determinada população ou comunidade tendo por base a avaliação do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, assim como também determina indicadores globais de saúde para o grupo investigado (SITTA *et al*, 2010).

Sitta *et al.* (2010) ainda considera que:

Pode-se destacar como vantagens para este tipo de estudo o baixo custo, simplicidade analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população. Porém existem limitações, onde a associação entre a exposição da doença não seja a mesma detectada referente à época de realização do estudo e também não é um levantamento que abrange a incidência, assim, não determina risco absoluto e duração da doença. Ainda como desvantagem do delineamento epidemiológico transversal pode-se destacar a coleta do dado não estar concomitante sobre a exposição e desfecho em um único momento no tempo.

Na condição de parte integrante da pesquisa principal, a investigação exploratória objetiva em linhas gerais desenvolver um estudo preliminar, realizado com o intuito de melhor adequar o instrumento a realidade que se pretende estudar. Em outras palavras, a pesquisa exploratória tem seu objetivo voltado a conhecer a variável do estudo da forma como ela se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Já o caráter descritivo refere-se àquele que descreve uma determinada realidade, sendo de grande valia para profissionais assistencialistas e gestores da saúde, pois permite conhecer dados acerca da demografia de uma população (ARAGÃO, 2011), e o estudo analítico se volta para uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas ajudando nos esclarecimentos da relação entre causa e efeito (FONTELLES *et al.*, 2009).

## 5.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo de Melo (HUJB) que está localizado na cidade de Cajazeiras, alto sertão paraibano. A referida unidade hospitalar caracteriza-se como uma instituição de ensino e pesquisa no campo da saúde, atende as demandas dos cursos de medicina e enfermagem do campus Cajazeiras da UFCG e oferta atendimento pediátrico para as quinze cidades que compõe a 9º região de saúde do estado da Paraíba (BATISTA *et al.*, 2016).

A fundação da instituição se deu na década de 1970 com a criação do Hospital Infantil de Cajazeiras, foi inicialmente vinculado a APAMIC (Associação de Proteção a Assistência a Maternidade e Infância de Cajazeiras), posteriormente, até o ano de 2001, gerida pela Prefeitura Municipal de Cajazeiras, onde a mesma doou em 2011 para a Universidade Federal de Campina Grande, sendo recebida oficialmente em 2012, quando então foi denominado de Hospital Universitário Júlio Bandeira - HUJB. Atualmente, desde 2015, a instituição é gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (BATISTA *et al.*, 2016).

## 5.3 População e amostra

Considerando a ideia de Bergamaschi, Souza e Hinnig (2010) quando eles afirmam que a população é composta pelo conjunto de elementos que estão sendo estudados ressaltando que estes possuem pontos em comum entre si. Compreende-se amostra, conforme definido por Prodanov e Freitas (2013), enquanto um determinado grupo de elementos que compõe a população na qual suas características exclusivas, os diferem dos outros elementos do universo. Sendo assim as discussões aqui apresentados foram feitas a partir do senso de internações do HUJB/UFCG/EBSEH no exercício de 2018. Nele buscou-se observar os dados referentes aos atendimentos prestados aos casos de infecções respiratórias que foram registrados no período supracitado. Os dados foram analisados e processados através do programa Microsoft® Excel.

#### 5.4 Aspectos éticos

O trabalho em questão trata-se de um recorte temático oriundo do projeto de pesquisa intitulado: “PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO” coordenado pela professora Gerlane Cristinne Bertino Vêras, da unidade acadêmica de enfermagem (UAENF) da Universidade Federal de Campina Grande, com início de vigência no ano de 2018. Essa pesquisa respeitou todos os aspectos éticos do referido projeto.

Esta pesquisa obedeceu todos os requisitos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, lei que regulamenta a pesquisa com seres humanos, sendo que estudo não lida de forma direta com seres humanos e sim com dados oriundos dos atendimentos, para tanto, foi obtido um termo de anuência com a instituição que o estudo foi realizado (ANEXO I) e seu projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, bairro Casas Populares; CEP: 58900-000 Cajazeiras-PB, Telefone: (83) 3532-2075, E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, após a apreciação e parecer do comitê, sobe número de processo 2.672.468, as atividades de pesquisa só tiveram início após a devida aprovação do respectivo comitê de ética em pesquisa.

Com este estudo espera-se trazer benefícios para todos os usuários do serviço de saúde desde a sociedade em geral ate à própria comunidade acadêmica, uma vez que o enfoque desde estudo possibilitou o conhecimento acerca do perfil dos casos de internações por infecções respiratórias que foram atendidos na instituição durante o ano de 2018, estes dados pode subsidiar o planejamento de ações efetivas e eficazes para melhorar a qualidade de acesso e atendimento da sociedade, em especial do recorte temático deste estudo.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões aqui apresentadas foram feitas a partir do senso de internações do HUIB/UFMG/EBSERH no ano de 2018. Os dados analisados foram obtidos através Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação (SGPTI) do Hospital Universitário Júlio Bandeira, mais especificamente do senso de internações de 2018 da Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA). Nele buscaram-se os dados referentes às internações na unidade de saúde direcionando a análise para os dados referentes especificamente a doenças respiratórias que acometeram crianças de zero a quatro anos.

No primeiro momento desta pesquisa buscou-se de forma geral apresentar um panorama das internações por período de sazonalidade no ano de 2018 conforme tabela 01 que apresenta o percentual geral de internações por mês do ano.

**Tabela 01:** Distribuição absoluta e percentual de internações por doenças respiratórias no HUIB. Cajazeiras/PB, 2019

Mês do ano de 2018	Número de internações por mês	%
Janeiro	2	0,37
Fevereiro	13	2,42
Março	19	3,53
Abril	46	8,56
Maio	83	15,45
Junho	102	18,99
Julho	68	12,66
Agosto	70	13,03
Setembro	50	9,31
Outubro	23	4,28
Novembro	26	4,84
Dezembro	35	5,82
<b>Total</b>	<b>537</b>	<b>100%</b>

Fonte: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação SGPTI- HUIB

De um modo geral, observa-se que no ano de 2018 houve 537 internações que correspondem ao total geral dos registros de internações por doenças respiratórias. Deste quantitativo, nota-se que no primeiro quadrimestre do ano foram registrados 80 casos de internação o que corresponde a 14,89% da amostra geral que distribuídos por mês

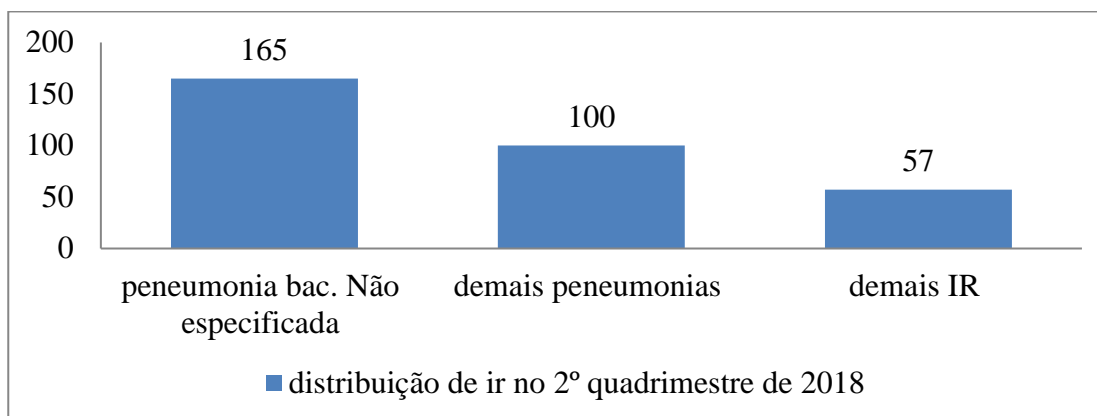
corresponde respectivamente nos meses de janeiro dois casos; fevereiro 13 casos; março 19 casos e abril 46 casos.

A partir dos dados apresentados na tabela 01, observa-se que existiu um aumento claro e progressivo do número de internações que se estenderam até o mês de junho, mas quando observamos (idem anterior) os dados por quadrimestre nota-se que é no segundo quadrimestre do ano de 2018 onde se constam o maior número de internações que foram um total de 323, que correspondem a 60,14% do total geral, quando comparado com o período que o antecede que representou 80 casos, 14,89% das internações; e os que o sucedeu 134 casos que representou 24,95% das internações. Respectivamente maio, junho, julho e agosto foram os meses que mais teve entradas de internações no hospital devido a DR.

De certo modo, justificar esse aumento das internações é uma tarefa difícil e ao mesmo tempo complexa, pelo fato de que as DRs possuem um caráter multifatorial, que muitas vezes podem estar ligados ou não as internações, entre esses fatores múltiplos alguns autores destacam que as condições ambientais como clima, mudanças bruscas temperatura e poluição, além de fatores familiares, podem ter impacto direto no surgimento de tais agravos (ROSA *et al.*, 2018).

Fazendo uma correlação com as condições climáticas do alto sertão paraibano, na qual o hospital está localizado, Francisco (2018) mostra que nesta região concentra-se um dos dois regimes de chuvas que ocorre no estado Paraíba que correspondem aos meses de fevereiro a maio. Colaborando, com os dados que discutem as questões climáticas como um dos fatores de agravo para as DRs e observando os dados obtidos, que correspondem com o período supramencionado, pode se levar em consideração as condições climáticas como um dos fatores que podem estar associados ao surgimento de novos casos e por consequência à internação. Desse modo levanto a hipótese de que o aumento destas internações pode estar relacionado aos fatores expostos.

No segundo quadrimestre, que nos mostra o período sazonal de internações por DR no ano de 2018, destacou-se como agravo de maior causa de internação as pneumonias, apresentando 275 casos de internação dos 322 registrados naquele período, tendo como destaque o CID principal de pneumonia bacteriana não especificada, que apresentou sozinha um total de 165 casos de internações, no gráfico 01 constata-se de maneira mais clara essa distribuição.

**Gráfico 01:** Distribuição das internações por DR no 2º quadrimestre de 2018.

Fonte: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação SGPTI- HUIB

Um estudo de Figueiredo (2018) que buscou traçar o perfil epidemiológico das crianças de 0 a 5 anos de idade internadas por pneumonia na Unidade de Terapia Intensiva, do estado de Mato Grosso, evidenciou que no período de estiagem de chuva ou período seco, existe uma maior incidência de crianças menores de 5 anos com pneumonia, devido ao fato da proliferação de fungos e bactérias ser superior no período da seca, quando relacionado com a estação da chuva. O que corrobora com os dados apresentados que as internações por DR têm caráter multifatorial e estão relacionadas a fatores ambientais. Justamente, no território onde o hospital abrange o período de maior incidência de internações por pneumonia coincide com os períodos secos, quais sejam, maio, junho, julho e agosto.

De acordo com Rosa *et al.* (2008) existem vários fatores de risco para internação hospitalar por doenças respiratórias, dentre eles a sazonalidade climática. O período seco contribui para que as doenças respiratórias aumentem. Essa é a época do ano com maior registro de doenças respiratórias, como gripes, bronquiolites, laringite, asma e pneumonias. Corroborando assim para os dados apresentados.

As mais frequentes causas de acometimento de crianças menores de quatro anos e de maior procura aos serviços de saúde são as afecções do aparelho respiratório, entre as quais se destacam as infecções respiratórias agudas, nas quais se encaixam as pneumonias bacterianas, fazendo desse tipo de infecção respiratória uma das mais frequentes causas de internação de crianças menores de quatro anos (CALDART *et al.*, 2016).

As doenças respiratórias têm um papel relevante e de grande destaque na morbidade da população, sendo frequente causa de absenteísmo na escola bem como no trabalho, além de se mostrarem como importante desafio para os serviços de saúde. Por exemplo, estima-se que cerca de 40 milhões de crianças menores de cinco anos adquirem pneumonia anualmente,

além disso ainda exercem uma pressão no que tange ao tratamento e prevenção desses agravos onde a sociedade espera uma resposta rápida e eficaz por parte dos serviços. As causas mais frequentes de adoecimento de crianças menores de cinco anos e de demanda aos serviços de saúde são as afecções do aparelho respiratório, entre as quais se destacam as Infecções Respiratórias Agudas (IRA) (TOYOSHIMA *et al.*, 2005).

Buscando elucidar o panorama de internações por doenças respiratórias, torna-se importante trazer à tona os agravos que se mostraram mais expressivos em números de internações, a tabela 02 nos mostra como foi distribuída em números de casos as diferentes doenças respiratórias no ano de 2018.

**Tabela 02:** Distribuição absoluta e percentual dos principais agravos respiratórios no HUIB em 2018. Cajazeiras/PB, 2019.

<b>Agravo/doença</b>	<b>Número de internações em 2018</b>	<b>%</b>
Pneumonias	457	85,10
Bronquite/bronquiolite	44	8,19
Asma	22	4,09
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	09	1,67
Insuficiência respiratória aguda	03	0,55
Faringite estreptocócica	02	0,37
<b>Total</b>	<b>537</b>	<b>100</b>

Fonte: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação SGPTI- HUIB.

A tabela acima nos mostra uma clara prevalência de pneumonia em relação aos demais agravos, compreendendo 85,10% de todas as causas de internação no ano de 2018, esses números expressivos das pneumonias se dá devido a o seu caráter multifatorial e sua fácil transmissão, vários microrganismos podem desencadear uma pneumonia, como por exemplo, fungos, bactérias, vírus, protozoários e helmintos e não só esses, mas como também fatores relacionados ao comprimento do estado nutricional, a falta do aleitamento materno, baixo nível educacional dos pais, baixo peso ao nascer, baixa idade materna, presença de fumantes no ambiente e aglomerados de pessoas em ambientes fechados, tem potencial de desenvolver pneumonia principalmente em crianças menores de 4 anos. Quanto à classificação podemos classificar a pneumonia pelo tempo de evolução (aguda e crônica) e tipo de comprometimento (lombar, infiltrado intersticial, broncopneumonia e derrame pleural) (OLIVEIRA, 2015).

Apresentando 8,19% dos casos, os quais corresponderam a 44 internações no ano de 2018, as bronquites e bronquiolites aparecem logo após as pneumonias em número de internações, essas infecções são bem semelhantes e se diferenciam principalmente pelo

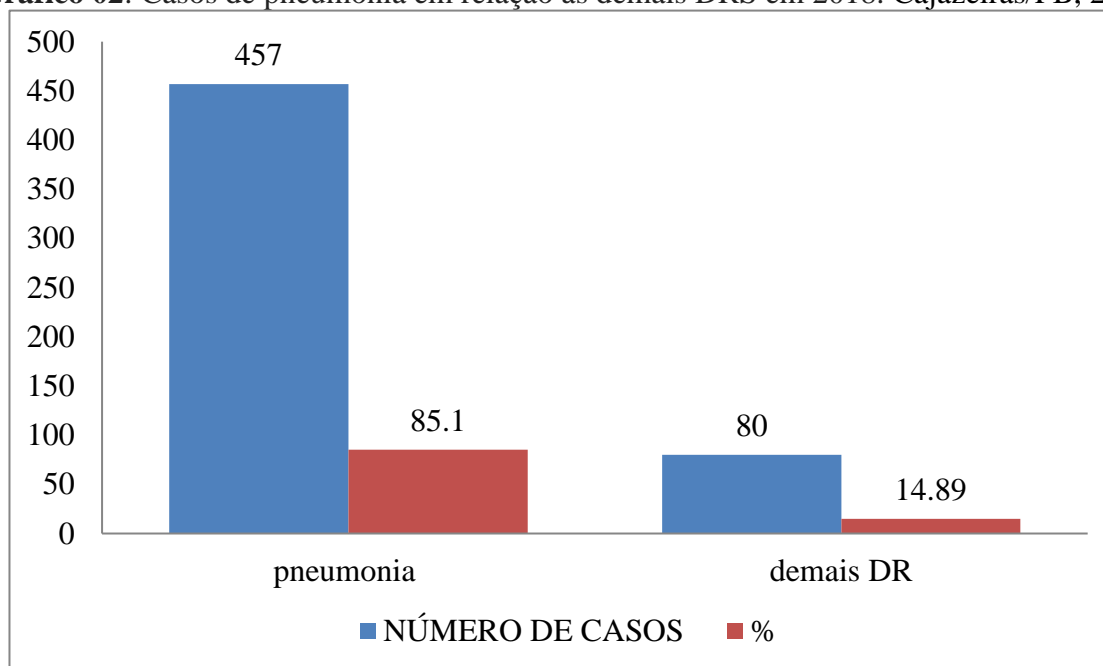
público que afetam. As bronquiolites acometem bebês e crianças menores de dois anos, causadas principalmente por infecção viral em sua maioria pelo vírus sincicial respiratória, por outro lado as bronquites são inflamações dos brônquios, que pode ser aguda ou crônica e são geralmente causadas por agentes infecciosos como vírus ou bactérias, além de agentes agressivos não biológicos como poeira, aerossóis, dentre outros. (SOUSA *et al.*, 2018; ROZA *et al.*, 2016).

A asma é considerada a doença respiratória crônica mais comum da infância e geralmente caracteriza-se pela inflamação das vias aéreas. As crises de asma podem ser desencadeadas por diversos fatores que incluem entre elas as infecções respiratórias virais, exercícios físicos, contato com substâncias irritantes ou alérgicas, ácaros, fungos, baratas, animais domésticos, pólen e alimentos. Outros fatores que desencadeiam a asma são a inalação da fumaça de cigarro, variações climáticas, poluentes e alguns medicamentos, especialmente a aspirina e anti-inflamatórios não esteroides (PITCHON *et al.*, 2018). Nos dados apresentados a asma apresenta discretos números de casos de internação em crianças de até quatro anos de idade, representando 4,09% dos casos totais de internação o que significa 22 casos no ano de 2018.

Os demais agravos que culminaram em internações de crianças de até quatro anos no decorrer do ano de 2018, quais sejam, os CID de outras infecções agudas das vias aéreas superiores, insuficiência respiratória aguda e faringite estreptocócica, somados apresentaram 14 casos que representam um percentual de 2,59% dos casos totais.

Um estudo de Maia (2016) que buscou descrever o quadro das internações hospitalares por algumas causas sensíveis à atenção primária em um município do Mato Grosso, mostra que a faringite assim como outras infecções agudas das vias aéreas superiores está entre as causas de internações que poderiam ser tratadas na atenção básica, o que, por algum motivo não ocorre e acabam sendo tratadas, e algumas vezes gerando internações, nos serviços de média e alta complexidade. Esse estudo corrobora com os baixos números apresentados por essas patologias no serviço em comento, seus casos são primordialmente tratados na atenção básica, tendo pouca procura nos serviços de urgência e emergência.

A análise da tabela 02 nos mostra que a pneumonia ocupa um lugar de destaque nas internações de crianças de até quatro anos, sendo ela de longe a principal doença responsável por internações no ano de 2018, como nos mostra a seguir o gráfico 02 que apresenta a magnitude de casos de internação por pneumonia em relação aos demais agravos respiratórios de 2018.

**Gráfico 02:** Casos de pneumonia em relação às demais DRS em 2018. Cajazeiras/PB, 2019.

Fonte: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação SGPTI- HUIB

No gráfico 02 observa-se que as internações ocasionadas por pneumonias apresentam impressionantes 85,1% de todas as internações em bebês e crianças de até quatro anos durante todo o ano de 2018, as outras DRs somadas representam 14,89% dos casos.

A expressividade no número de internações por pneumonia pode estar relacionada ao fato dela ser uma doença infecciosa causada por diversos agentes como vírus, bactérias ou fungos, com elevado potencial de virulência, além de fácil disseminação em razão do seu modo de contágio, o qual ocorre por contato direto com pessoas contaminadas através de gotículas de saliva ou muco (FERIGOLO; PEREZ, 2013).

Além de sua relação direta com fatores de risco presentes em quase que toda a totalidade dos municípios brasileiros, dentre os diversos fatores apresentam-se com maior vulnerabilidade para adquirir a patologia crianças com comprometimento no estado nutricional, baixo nível socioeconômico e escolar dos pais, imunização incompleta, exposição a poluentes ambientais e dificuldade no acesso a serviços de saúde, além de interferência no aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira *et al.* (2015) as doenças agudas de vias aéreas inferiores são uma das maiores causas de internação de menores com idade inferior a cinco anos, levando em consideração essa afirmação, conhecer a distribuição das diversas e DR e a idade acometida é primordial para um adequado planejamento e futuras intervenções. Assim a tabela 03 nos mostra a distribuição dos agravos em relação à idade do indivíduo durante o ano de 2018.

**Tabela 03:** Distribuição etária dos agravos respiratórios. Cajazeiras/PB, 2019.

<b>Doença/agravo</b>	<b>0 a 1 ano</b>	<b>1 ano</b>	<b>2 anos</b>	<b>3 anos</b>	<b>4 anos</b>	<b>Total</b>
Pneumonia bacteriana não especificada.	60	70	25	20	10	185
Pneumonia devido a estreptococos penumuniae.	27	23	13	9	2	74
Bronco pneumonia não especificada.	24	16	9	17	9	75
Outras pneumonias virais.	8	0	0	0	0	08
Pneumonia devido à <i>Mycoplasma pneumoniae</i> .	4	0	0	0	0	04
Pneumonia devido a estreptococos do grupo B.	3	0	0	0	0	03
Pneumonia devido a outros microorganismos infecciosa específicos.	2	0	0	0	0	02
Outras pneumonias bacterianas.	25	17	11	20	0	73
Pneumonia lobar não especificada	0	0	3	0	3	06
Pneumonia devido à estafilococos	0	0	2	0	0	02
Pneumonia não especificada	6	7	6	4	2	25
Bronquiolite aguda devido a outros microrganismos especificados	21	3	0	0	0	24
Bronquiolite aguda devido a vírus sincicial respiratório.	8	3	0	0	0	11
Bronquite aguda não especificada.	4	0	3	0	0	07
Bronquite não especificada como aguda ou crônica.	0	0	0	2	0	02
Asma não especificada.	0	6	8	0	6	20
Asma predominantemente alérgica.	0	0	0	2	0	02
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores. De localizações múltiplas.	2	3	2	0	2	09
Insuficiência respiratória aguda.	0	0	2	1	0	03
Faringite estreptocócica.	0	0	0	2	0	02

Fonte: Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da informação SGPTI- HUIB

A tabela acima apresenta destaque com relação à incidência da Pneumonia bacteriana não especificada entre crianças menores de dois anos, corroborando com o achado no estudo

de Costa *et al.* (2014), que além de evidenciar a pneumonia na faixa etária em questão, também foi realizada em hospital pediátrico de município paraibano.

As doenças respiratórias destacam-se com predominância entre o público infantil, em especial a pneumonia, que no Brasil é responsável por 22,3% de todas as mortes entre crianças de um a quatro anos (PASSOS *et al.*, 2018)

A pneumonia é uma doença prevenível, tanto com relação a ações e cuidado diários, bem como imunização. Partes dos sorotipos causadores dessa patologia estão inclusos na vacina Pneumocócica 10-Valente (PCV10), a qual é considerada um avanço na saúde pública em razão de ofertar proteção para as crianças contra doenças pneumocócicas invasivas (pneumonias bacteriêmicas, meningite, sepses e artrite) e não invasivas (sinusite, otite média aguda, conjuntivite, bronquite e pneumonia), sendo está disponível em todos os serviços de saúde e obrigatório no cartão vacinal (KUPEK; VIEIRA, 2016).

Contudo, atualmente o Brasil enfrenta problemas com relação à imunização, onde há uma hesitação vacinal evidente que tem ocasionado queda das coberturas vacinais infantis (SATO, 2018). As consequências se apresentaram em longo prazo, pois a vacinação é o método que preveni quanto a não ocorrência de doenças erradicadas voltarem a ser problema de saúde pública, assim como reduz o risco de infecções graves ao induzir uma resposta imune.

O aleitamento materno também tem relação com a pneumonia em crianças, o estudo de Boccolini *et al.* (2013) ressalta que em cidades com baixa prevalência de aleitamento materno ocorreu um aumento nos índices de hospitalização em crianças por pneumonia, pois a amamentação é um mecanismo que confere proteção aos lactentes ao transferir moduladores do sistema imunológico da mãe para o bebê através do aleitamento materno, atuando na redução da morbimortalidade infantil por causas evitáveis.

## 7 CONCLUSÃO

Os dados de internações hospitalares podem nos revelar dados importantes para nortear o desenvolvimento de estratégias que visem à promoção e prevenção desta patologia na área de cobertura do hospital.

Buscando evidenciar o período sazonal das internações por doenças respiratórias no HUJB, constatou-se que os casos de internação por doenças respiratórias no HUJB sofrem uma elevação considerável em períodos secos, mostrando que as doenças respiratórias têm seu período sazonal na época de estiagem principalmente nos meses de maio, junho, julho e agosto, onde ocorre o maior número de internações. Os dados apresentados corroboram com os estudos já existentes, mostrando que é nos períodos secos que ocorrem um maior número de casos de doenças respiratórias, o que nos leva a entender que ações de educação em saúde voltada para a temática são de grande importância. Identificou-se ainda que a pneumonia se destacou como agravo de maior prevalência nesse período do ano sendo esta a principal causa de acometimento e internação.

Buscando constatar a distribuição da IR que mais acomete os usuários do HUJB observou-se que dentre as principais doenças respiratórias que acometeram os usuários do serviço descrito destacaram-se às pneumonias, representando mais de 80% de todos os casos de internação por doenças respiratórias durante o ano de 2018.

Ao analisar a distribuição dos agravos/doenças de acordo com a idade durante o ano de 2018 observou-se que a maioria dos casos de internação por doenças respiratórias no serviço correspondem à faixa etária de zero a dois anos de idade. Este público mostra-se então, como vulnerável a esse tipo de patologia.

Ademais, este estudo revela a importância de pesquisas epidemiológicas em hospitais, por poder guiar ações de planejamento e prevenção com base na recorrência de patologias e a procura por parte da população, por revelar características importantes sobre o público atendido e suas peculiaridades, o desenvolvimento de estudos epidemiológicos como exposto neste trabalho são importantes para aprofundar a discussão e a busca por estratégias que possam aperfeiçoar o atendimento ao público.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Bases históricas da Epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, p. 304-311, 1986.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011.

ARAÚJO CARVALHO, Enyedja Kerlly Martins; DANTAS, Renilson Targino; CARVALHO, José Ribamar Marques de. Análise da influência entre as variáveis meteorológicas e doenças respiratórias na cidade de campina grande, PB (analysis of influence ratio between the variable weather and respiratory diseases in campina grande, PB). **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 18, 2016.

BATISTA, A.V. *et al.* Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico/ Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, **Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa**. São Paulo, 2016.

BERGAMASCHI, Denise Pimentel; SOUZA, José Maria Pacheco de; HINNIG, Patrícia de Fragas. População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular. **HEP 103-Bioestatística aplicada a Nutrição**. São Paulo: FSP/USP, 2010. Disponível em: <[http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila\\_2011.pdf](http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila_2011.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Arch Pediatr Urug [Internet]**, v. 84, n. 2, 2013.

CALDART, Raquel Voges *et al.* Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1597-1606, 2016.

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de; TRAVASSOS, Cláudia; CARVALHO, Marília Sá. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 795-811, 2002.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTORA, Cesar G. O que é "um problema de saúde pública"? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, p. 144-146, 2006.

COSTA, Emílie de oliveira *et al.* Análise do tempo de internação de crianças com Pneumonia em Hospital Público de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-150, 2015.

DIAS, S. M. *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **R. Interdisciplinar**. v. 10, n. 4, p. 96-104, out. nov. dez. 2017.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha; PEREIRA, Alessandra Gonçalves Lisbôa; MEDRONHO, Roberto de Andrade. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3365-3379, 2017.

FIGUEIREDO, Anmony Borralho de *et al.* Fatores associados à internação por pneumonia em crianças menores de 5 anos. **Caderno de Publicações Univag**, n. 09, 2018.

FERIGOLO, Larissa Pires; PEREZ, Vinícius Pieta. Fatores bacterianos de virulência associados a pneumonias e doenças invasivas pelo streptococcus pneumoniae uma revisão. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 2, n. 2, p. 53-66, 2013.

FONTELLES, Mauro José *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FRANCISCO, Paulo Roberto Megna. **Aptidão Climática do Estado da Paraíba para as Principais Culturas / Paulo Roberto Megna Francisco, Djail Santos**. Areia: UFPB, 2018.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.

KUPEK, Emil; VIEIRA, Ilse Lisiane Viertel. O impacto da vacina pneumocócica PCV10 na redução da mortalidade por pneumonia em crianças menores de um ano em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32. 2016.

MACEDO, Silvia Elaine Cardozo et al. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 351-358, 2007.

MAIA, Marília Martins Costa. **Análise preliminar de hospitalizações por causas sensíveis à Atenção Primária em Saúde em um município mineiro**. 2016.

OLIVEIRA, Raquel Nunes Barros de. **Pneumonia: um problema de saúde pública**. 2015.

PASSOS, Saulo Duarte et al. Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 3-9, 2018.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; QUEIROZ, Daiane de; SALES, Marcia Cristina. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 511-528, 2014.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

PITCHON, Raquel R. et al. Mortalidade por asma em crianças e adolescentes: uma causa de morte quase sempre evitável. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 6, p. S280607, 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

ROSA, Antonia Maria et al. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra-Amazônia Brasileira. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 8, p. 575-582, 2008.

ROZA, Clarissa Aires et al. **Definições de bronquiolite aguda e eficácia de Azitromicina para prevenção de sibilância recorrente**. 2016.

SALDANHA, Celso Taques; BOTELHO, Clovis. Associações entre variáveis ambientais e asma em crianças menores de cinco anos atendidas em hospital público. **Rev Bras Alergia Imunopatol**, v. 31, n. 2, p. 50-5, 2008.

SANTOS, Leíça Sand Pereira; COSTA, Verônica Lisboa da. **Perfil dos pacientes internados nas enfermarias adulto e pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto**. 2018. 1 CD-ROM. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, p. -, 2018.

SILVA, João Paulo Teixeira. Análise da eficiência de hospitais regionais em um estado do Nordeste. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. 120.0 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912006>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

SILVA, João Victor Farias da *et al.* Perfil da morbidade hospitalar por doenças respiratórias na infância de 0 a 9 anos na cidade de Maceió-AL no período de 2008 a 2014. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 3, p. 43, 2017.

SITTA, E. I. *et al.* A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059-66, 2010.

SOUSA, Thainara Araújo de *et al.* Tratamentos homeopáticos para bronquite e a perspectiva farmacêutica. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 413-422, 2018.

SOUZA, Amaury de; SANTOS, Débora Aparecida da Silva; IKEFUTI, Priscilla V. Association between climate variables, pollutants, aerosols and hospitalizations due to asthma. **O Mundo Da Saúde (Cusc. Impresso)**, v. 41, p. 359-367, 2017.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 287-303, 1999.

ANEXO I  
TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO




HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MARIA BANDEIRA DE MELLO - UFCG

TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A Superintendência do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello – HUJB/UFCG está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, coordenado pelo (a) pesquisador (a) Gerlane Cristinne Bertino Vêras, docente da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande.

Cajazeiras, 03 de maio de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**Maria Mônica Paulino do Nascimento**  
Superintendente - HUJB/UFCG

Av. José Rodrigues Alves, SN - Edmilson Cavalcante  
CEP 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba  
Tel (83) 3532.4750/4753  
E-mail: maria.paulino@ebserh.gov.br

**ANEXO II**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** Gerlane Cristinne Bertino Vêras

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89302018.1.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.672.468

**Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa intitulado PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras trata de um estudo transversal, exploratório, descritivo e analítico de abordagem quanti-qualitativa, de base documental e de campo, a ser realizado no Hospital Universitário Júlio Bandeira, em Cajazeiras – PB para fins de traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO tem por objetivo principal traçar o perfil clínico-epidemiológico e de qualidade da cobertura assistencial dessa instituição de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO é importante por contribuir

para descrição da qualidade de cobertura assistencial do hospital pesquisado no Município de Cajazeiras, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO E DE QUALIDADE DA COBERTURA

ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL

UNIVERSITÁRIO, número 89302018.1.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Auto r	Situaçã o
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1132093.pdf	09/05/2018 20:16:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_submetido.pdf	09/05/2018 20:12:53	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	09/05/2018 20:02:57	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Pequisador_responsavel.pdf	09/05/2018 20:01:22	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Outros	Divulgacao_resultados.pdf	09/05/2018 20:00:42	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/05/2018 19:59:54	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/05/2018 19:59:37	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/05/2018	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19:59:08	Bertino Vêras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador_participante.pdf	09/05/2018	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito

		19:58:47		
Cronograma	Cronograma.pdf	09/05/2018 19:58:23	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/05/2018 19:51:16	Gerlane Cristinne Bertino Vêras	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 24 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**ERLANE AGUIAR**  
**FEITOSA DE FREITAS**  
**(Coordenador)**