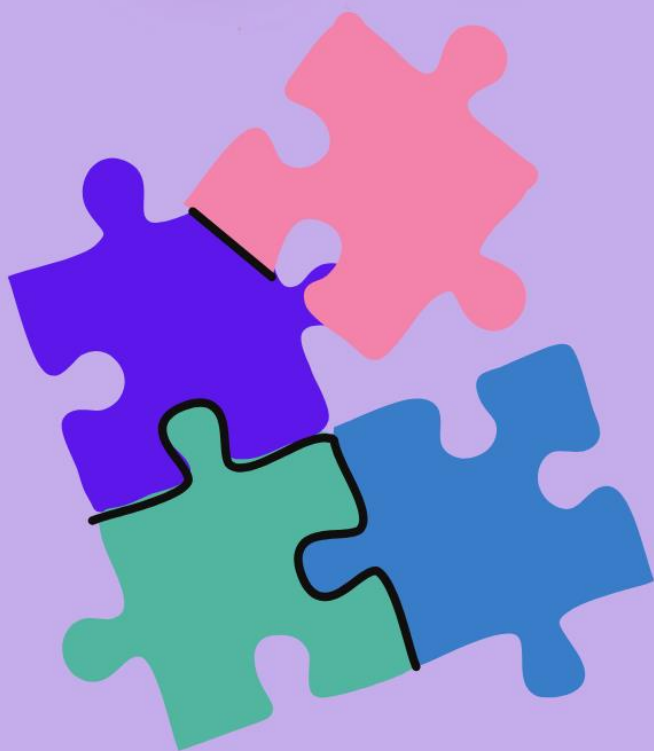


PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PEDIATRIA

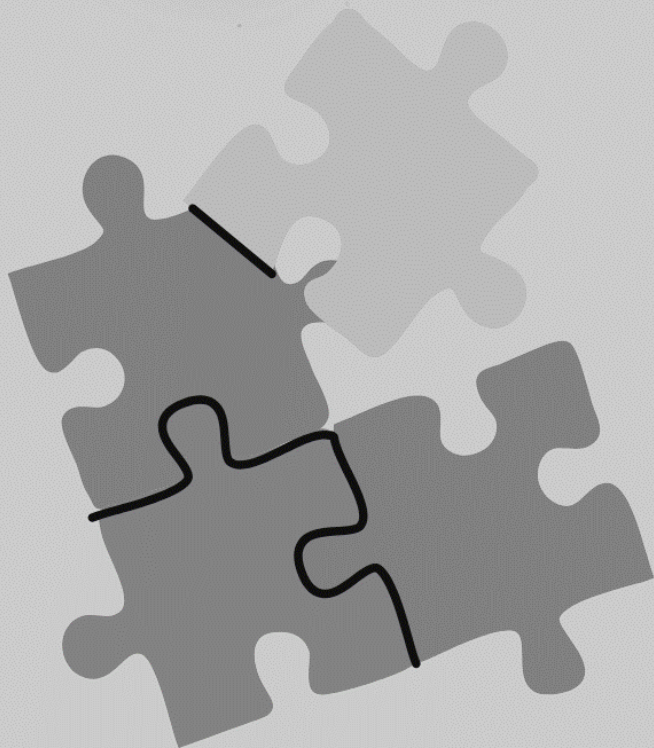


ORGANIZADORES

**PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA**



PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PEDIATRIA



ORGANIZADORES

**PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA**





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PEDIATRIA de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/promocao-da-saude-na-pediatria/30>

2023 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PEDIATRIA

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Aline de Oliveira de Freitas	Irislene Costa Pereira	Maria Salete Abreu Rocha Miranda
Aline Oliveira Fernandes de Lima	Isabel Oliveira Aires	Maria Vitalina Alves de Sousa
Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele	Isabella Montalvão Borges de Lima	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Amanda dos Santos Braga	Jean Scheievany da Silva Alves	Mariana de Sousa Ferreira
Ana Emília Araújo de Oliveira	Jéssica Moreira Fernandes	Marília Nunes Fernandes
Ana Florise Morais Oliveira	Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira	Maysa Kelly de Lima
Ana Karine de Oliveira Soares	João Carlos Dias Filho	Mônica Barbosa de Sousa Freitas
Ana Karoline Alves da Silva	Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário	Monica Cristiane Mendes Viana
Ana Paula Barbosa dos Santos	Joyce Carvalho Costa	Monik Cavalcante Damasceno
Antonio Rosa de Sousa Neto	Júlia Isabel Silva Nonato	Noemia santos de Oliveira Silva
Bárbara de Paula Andrade Torres	Juliana de Paula Nascimento	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Beatriz Santos Pereira	Kaio Germano Sousa da Silva	Raimundo Borges da Mota Junior
Bruna Oliveira Ungaratti Garção	Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	Raissa Escandiusi Avramidis
Camila Tuane de Medeiros	Kellyane folha gois Moreira	Rayana Fontenele Alves
Catarina de Jesus Nunes	Láis Melo De Andrade	Roberson Matheus Fernandes Silva
Cleiciane Remigio Nunes	Lauren de Oliveira Machado	Sara da Silva Siqueira Fonseca
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Leandra Caline dos Santos	Simony de Freitas Lavor
Davi Leal Sousa	Lennara Pereira Mota	Suelen Neris Almeida Viana
Dayane Dayse de Melo Costa	Letícia de Sousa Chaves	Suellen Aparecida Patricio Pereira
Dayanne de Nazare dos Santos	Lívia Cardoso Reis	Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo
Eduarda Augusto Melo	Lívia Karoline Torres Brito	Taison Regis Penariol Natarelli
Elayne da Silva de Oliveira	Luana Pereira Ibiapina Coêlho	Tamires Almeida Bezerra
Elisane Alves do Nascimento	Luís Eduardo Oliveira da Silva	Thayanne Torres Costa
Érika Maria Marques Bacelar	Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza	Thays Helena Araújo da Silva
Esteffany Vaz Pierot	Luíza Alves da Silva	Thomas Oliveira Silva
Francisco Wagner dos Santos Sousa	Lyana Belém Marinho	Wellingta Larissa Ribeiro Dias
Gracielly Karine Tavares Souza	Maraysa Costa Vieira Cardoso	Willams Pierre Moura da Silva
Iara Nadine Vieira da Paz Silva	Maria Clara Nascimento Oliveira	Yasmin Kamila de Jesus
Igor Evangelista Melo Lins	Maria Luiza de Moura Rodrigues	Yraguacyara Santos Mascarenhas



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Promoção da saúde na pediatria [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-15-0

1. Crianças e adolescentes - Saúde 2. Pediatria
3. Promoção da saúde I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Mota, Lennara Pereira.

23-176090


CDD-618.92

NLM-WS-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria : Medicina 618.92

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20231006



SCISAUDE



Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PEDIATRIA” através de trabalhos científicos aborda em seus 14 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe sobre a neonatologia. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva e educacional, visando promoção da saúde na pediatria.

Quem nunca ouviu falar na Pediatria? Essa especialidade, diferente da Oncologia ou Oftalmologia, por exemplo, se dedica a uma idade da vida e não a uma doença ou parte do corpo.

Pediatria é a especialidade da Medicina dedicada ao cuidado da saúde de crianças, pré-adolescentes e adolescentes. Sua atuação inclui a prevenção e tratamento de doenças desde o nascimento até a fase adulta. O pediatra, tem também a função orientar as famílias sobre questões como alimentação, aleitamento materno, vacinação e prevenção de acidentes. Existem diversos subtipos e especializações ligadas à pediatria, como a Neonatologia, Nutróloga pediátrica, Nefrologia pediátrica, Neurologia pediátrica, Infectologia pediátrica, Cardiologia pediátrica, Pneumologia pediátrica, Reumatologia pediátrica, Medicina do adolescente, Endocrinologia pediátrica e Gastroenterologia pediátrica, entre outros.

De acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil, divulgado em 2023, a área de pediatria conta com 48.654 especialistas. É a segunda especialidade com maior número de médicos, atrás apenas de Clínica Médica. Além disso, há sempre uma grande demanda por profissionais dessa especialidade, seja na capital ou no interior. Essa especialidade também é a segunda maior em número de profissionais fazendo residência (4.546).



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	10
ATENÇÃO A CRIANÇA COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: IMPLEMENTANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM	10
10.56161/sci.ed.20231006c1	10
CAPÍTULO 2	24
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DURANTE INTERNAÇÃO NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO DE COORTE	24
10.56161/sci.ed.20231006c2	24
CAPÍTULO 3	39
BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA NO SONO EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	39
10.56161/sci.ed.20231006c3	39
CAPÍTULO 4	47
CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	47
10.56161/sci.ed.20231006c4	47
CAPÍTULO 5	59
EFEITOS DA TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	59
10.56161/sci.ed.20231006c5	59
CAPÍTULO 6	68
FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA LISENCEFALIA: ESTUDO DE CASO	68
10.56161/sci.ed.20231006c6	68
CAPÍTULO 7	76
FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR (CIV) EM PEDIATRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA	76
10.56161/sci.ed.20231006c7	76
CAPÍTULO 8	94
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA COVID-19 NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	94
10.56161/sci.ed.20231006c8	94



CAPÍTULO 9	108
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: O PAPEL DA EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS BRASILEIRAS	108
10.56161/sci.ed.20231006c9	108
CAPÍTULO 10	118
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS EM CRIANÇAS DURANTE A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	118
10.56161/sci.ed.20231006c10	118
CAPÍTULO 11	130
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA O BEM-ESTAR EMOCIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	130
10.56161/sci.ed.20231006c11	130
CAPÍTULO 12	140
RELAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS	140
10.56161/sci.ed.20231006c12	140
CAPÍTULO 13	152
TERAPÊUTICA COM ANIMAIS (ZOOTERAPIA): COMPLEMENTO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	152
10.56161/sci.ed.20231006c13	152
CAPÍTULO 14	163
PODER DAS ALEGAÇÕES FRONTAIS NA DECISÃO DE COMPRAS DE ALIMENTOS INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	163
10.56161/sci.ed.20231006c14	163



CAPÍTULO 12

RELAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASES

 **10.56161/sci.ed.20231006c12**

Gaby Kelly Bezerra de Macedo

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz – Rio Grande do Norte.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4274-0982>

Alana Vallessa Bernardo Silva

Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz – Rio Grande do Norte.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6774-0424>

Leylane da Silva Luz

Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz – Rio Grande do Norte.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7844-7142>

Karolinne Souza Monteiro

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz – Rio Grande do Norte.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2254-8723>

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças respiratórias são a principal causa de mortalidade e morbidade infantil e afetam a Qualidade de Vida (QV). A QV é o conjunto de aspectos de bem-estar e satisfação das áreas da vida. O tratamento pode ser feito através da autoeficácia. A autoeficácia retrata a confiança do paciente em gerenciar adequadamente as demandas da sua doença. A relação entre autoeficácia e QV não é esclarecida para a população pediátrica com doenças respiratórias crônicas. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre autoeficácia e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal. Parecer n° 6.061.966. A



amostra foi composta por crianças e adolescentes com idade de 7 a 18 anos com doenças respiratórias crônicas e foi do tipo não probabilística, por conveniência. Através da Plataforma Google Meet, os participantes responderam fichas de dados clínicos, demográficos e socioeconômicos, a versão brasileira do PRCISE e o PedsQL™ 4.0. Os dados foram analisados pelo software SPSS. Foram realizados teste de normalidade de Shapiro-Wilk e de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Participaram 29 indivíduos com mediana de idade de 10 (12-9) anos, com diagnóstico de FC 22 (75,9). Autoeficácia e qualidade de vida possuem correlação positiva e moderada e significativa ($r = 0,610$; $p < 0,001$) com média dos escores PRCISE de $119,72 \pm 14,704$ e PedsQL™ 4.0, $66,86 \pm 16,71$. No PRCISE, os participantes apresentaram uma maior pontuação no domínio “tarefas, atividades favoritas e recreação” com média de $8,99 \pm 1,10$ pontos. No PedsQL™ apresentaram uma maior pontuação no domínio social, com média de $76,55 \pm 18,90$ pontos. **CONCLUSÃO:** Crianças e adolescentes apresentam relação direta entre autoeficácia e qualidade de vida, necessitando de estratégias de autogerenciamento para melhorar o controle da doença e elevar o bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Estudos de validação; Autoeficácia; Qualidade de vida; Doença crônica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Respiratory diseases are the main cause of child mortality and morbidity and affect Quality of Life (QoL). QOL is the set of aspects of well-being and satisfaction in areas of life. Treatment can be done through self-efficacy. Self-efficacy portrays the patient's confidence in adequately managing the demands of their disease. The relationship between self-efficacy and QoL is not clear for the pediatric population with chronic respiratory diseases. **OBJECTIVE:** To evaluate the relationship between self-efficacy and quality of life in children and adolescents with chronic respiratory diseases. **METHODS:** Observational and cross-sectional study. Opinion No. 6,061,966. The sample consisted of children and adolescents aged 7 to 18 years with chronic respiratory diseases and was non-probabilistic, for convenience. Through the Google Meet Platform, participants completed clinical, demographic and socioeconomic data sheets, the Brazilian version of PRCISE and PedsQL™ 4.0. Data were analyzed using SPSS software. Shapiro-Wilk normality test and Pearson correlation test were performed. **RESULTS:** 29 individuals participated with a median age of 10 (12-9) years, with a diagnosis of CF 22 (75.9). Self-efficacy and quality of life have a positive, moderate and significant correlation ($r = 0.610$; $p < 0.001$) with mean PRCISE scores of 119.72 ± 14.704 and PedsQL™ 4.0, 66.86 ± 16.71 . In PRCISE, participants had a higher score in the “tasks, favorite activities and recreation” domain, with an average of 8.99 ± 1.10 points. In PedsQL™ they had a higher score in the social domain, with an average of 76.55 ± 18.90 points. **CONCLUSION:** Children and adolescents have a direct relationship between self-efficacy and quality of life, requiring self-management strategies to improve disease control and increase well-being.

KEYWORDS: Validation Study; Self Efficacy; Quality of Life; Chronic Disease.

1. INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias crônicas estão entre as enfermidades que mais acometem crianças e adolescentes em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade nessa população (PRATO et al., 2014). De maneira geral, essas condições se caracterizam pela deterioração na estrutura e na função pulmonar, ocasionando obstrução ao fluxo aéreo associado, muitas vezes, à inflamação e/ou infecção crônica das vias aéreas (RIBEIRO; FISCHER, 2015).

Indivíduos com doenças respiratórias crônicas podem apresentar prejuízos significativos na sua qualidade de vida (LUISI et al., 2012). O termo qualidade de vida ainda é discutido, pois ainda



não existe consenso sobre qual conceito é mais adequado. KATSCHING et al. (1997) definem qualidade de vida como o conjunto de aspectos de bem-estar psicológico e social, funcionamento emocional, condição de saúde, desempenho funcional, satisfação com a vida, suporte social e padrão de vida. Atualmente, a qualidade de vida para pessoas com condições crônicas têm sido objeto de estudo para observar o controle da doença dos pacientes (COSTA et al., 2019).

O tratamento das doenças respiratórias crônicas é bastante complexo e requer uma série de cuidados contínuos, tais como consultas médicas frequentes, administração de medicamentos, realização de exames periódicos e participação em procedimentos terapêuticos. Essas tarefas exigem o envolvimento cada vez mais ativo da criança e do adolescente à medida que eles amadurecem e desenvolvem o seu autogerenciamento (CAMP-SPIVEY; LOGAN; NICHOLS, 2021). Nesse contexto, a autoeficácia tem sido apontada como um importante mediador para o autogerenciamento, estando associada à melhora do estado de saúde e da qualidade de vida em vários grupos de doenças pediátricas (KOCAASLAN; AKGÜN KOSTAK, 2019).

A autoeficácia é um conceito central da Teoria Social Cognitiva e pode ser definida como a crença do indivíduo na sua capacidade de reunir recursos cognitivos, motivacionais, afetivos e comportamentais para alcançar objetivos, lidar com situações ou desempenhar tarefas (BANDURA, 1997). Dessa forma, a autoeficácia retrata a confiança de um paciente nas suas habilidades de manejar adequadamente as demandas da sua doença (BRAVO et al., 2020). Indivíduos com alta autoeficácia tendem a se sentirem mais confiantes para resolver problemas desafiadores (BANDURA, 1997). Desse modo, bons níveis de autoeficácia podem tornar os pacientes mais propensos a monitorar melhor os sintomas da sua doença, bem como preveni-los e gerenciá-los em momentos de exacerbação. Em contrapartida, pacientes com baixa autoeficácia podem apresentar pouca capacidade de autogerenciamento, o que poderá levar a um menor controle da sua doença, maior descompensação dos sintomas e, conseqüentemente, menor qualidade de vida (CHAN, 2021).

A relação entre a autoeficácia e a qualidade de vida tem sido reconhecida em uma variedade de doenças crônicas (KWAK et al., 2021; MELGAREJO GONZÁLEZ-CONDE et al., 2019; SELZLER et al., 2020; TABERNERO et al., 2021). Contudo, essas relações ainda não estão totalmente esclarecidas na população pediátrica com doenças respiratórias crônicas. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a relação entre autoeficácia e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, reportado conforme o *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) (VON ELM et al., 2008). O estudo foi realizado de forma virtual durante os meses de Julho e Agosto de 2023, utilizando as plataformas Google



Meet® (uma ferramenta digital para realização de videoconferências) e Google Forms® (um software para criação de formulários virtuais).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – sob parecer nº 6.061.966 (CAAE: 58347022.5.0000.5568), e seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a declaração de Helsinki para pesquisa em seres humanos. Todos os pais ou responsáveis autorizaram a participação dos menores de 18 anos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, as crianças e adolescentes também assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

2.1 População e amostra

A população alvo do estudo foi composta por crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas. A amostra do estudo foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência, sendo incluídos crianças e adolescentes de ambos os sexos que apresentaram os seguintes critérios: idade de 7 a 18 anos; diagnóstico clínico de asma, fibrose cística ou outras doenças respiratórias crônicas de forma isolada; capacidade de ler e preencher os questionários em língua portuguesa; e assinatura dos termos de consentimento e assentimento. Os participantes que não conseguiram compreender e/ou realizar algum dos procedimentos de coleta de dados foram excluídos.

O recrutamento dos voluntários foi realizado após divulgação da pesquisa nas mídias sociais e mediante contato prévio com profissionais atuantes na área. Além disso, foi realizado contato com redes sociais de domínio público para solicitar o apoio na divulgação nacional do estudo, sem nenhum tipo de gratificação em troca, a fim de recrutar uma amostra composta por participantes de diferentes locais do país.

2.2 Instrumentos e variáveis avaliadas

As informações clínicas, demográficas e socioeconômicas dos participantes foram coletadas, tais como idade, sexo, raça, escolaridade, diagnóstico clínico, medicamentos em uso e número de hospitalizações nos últimos 12 meses.

A autoeficácia foi avaliada pela versão brasileira do *Pediatric Rating of Chronic Illness Self-Efficacy* (PRCISE). O PRCISE é um questionário voltado para crianças e adolescentes com doenças crônicas que mede diferentes habilidades relacionadas a seis domínios: exercício; receber ajuda da família, amigos e médicos; cuidados relacionados à doença; tarefas, atividades favoritas e recreação; sintomas; e sentimento. Cada item é respondido em uma escala do tipo Likert de 0 a 10 pontos na qual o participante deve circular o número que melhor descreve o seu nível de confiança para fazer as atividades contidas no questionário, sendo 0 para “não tenho confiança”, 5 para “mais ou menos



confiante” e 10 para “muita confiante”. O escore total varia de 0 a 150 pontos, sendo obtido a partir da soma das pontuações dos itens, de modo que quanto maior o escore melhor será a autoeficácia (EMERSON et al., 2018).

A qualidade de vida foi avaliada pelo *Pediatric Quality of Life Inventory*TM (PedsQLTM 4.0). O PedsQLTM 4.0 é um questionário adaptado e validado no Brasil para crianças e adolescentes de 5 a 18 anos saudáveis e/ou com condições agudas ou crônicas. O questionário possui três versões de acordo com o nível cognitivo (5-7 anos, 8-12 anos e 13-18 anos), sendo composto por 23 questões divididas em quatro dimensões: física (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens). Os itens se referem à duração de um problema no último mês e recebem as seguintes pontuações: 0 = nunca é um problema; 1 = quase nunca é um problema; 2 = algumas vezes é um problema; 3 = frequentemente é problema; 4 = quase sempre é um problema. O PedsQLTM 4.0 é pontuado de maneira total e por dimensões, a partir da média das pontuações dos itens. Esta pontuação pode ser convertida em uma escala de 0 a 100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0), de modo que quanto maior o escore melhor será a qualidade de vida (KLATCHOIAN et al., 2008).

2.3 Procedimentos de coleta de dados

Os participantes receberam um link de acesso restrito a uma sala de reunião na plataforma Google Meet®, onde realizaram as assinaturas do TCLE e TALE digitais. Após o consentimento, os participantes responderam o formulário do Google Forms® para a coleta dos dados clínicos, demográficos e socioeconômicos, seguido da versão brasileira do PRCISE e do PedsQLTM 4.0. Os instrumentos foram aplicados em formato de entrevista e toda a equipe de pesquisadores foi treinada antes de iniciar a coleta de dados para assegurar a aplicabilidade dos instrumentos.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo software estatístico SPSS (versão 20.0 para Windows), considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas através de média e desvio padrão para os dados com distribuição paramétrica, e mediana e amplitude interquartil para os dados com distribuição não paramétrica, conforme teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Os resultados do PRCISE e do PedsQLTM 4.0. foram analisados considerando os escores totais e as dimensões dos questionários. Os escores das dimensões foram obtidos através da soma das pontuações dos itens dividido pelo número de itens respondidos em cada dimensão. No PedsQLTM 4.0, é possível ainda dicotomizar as dimensões do questionário em “saúde física”, referente aos 8 itens do domínio físico, e “saúde psicossocial”, referente aos 15 itens dos domínios emocional, social



e escolar (KLATCHOIAN et al., 2008). Para comparar a diferença entre os escores das dimensões dicotomizadas, utilizou-se o teste t pareado.

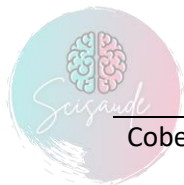
O teste de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar a correlação entre os escores totais do PRCISE e do PedsQL™ 4.0. Os valores do British Medical Journal foram adotados como referência para determinar a força de correlação, classificando como correlação muito fraca (0,00 a 0,19), fraca (0,20 a 0,39), moderada (0,40 a 0,69), forte (0,70 a 0,89) e muito forte (0,90 a 1,00) (SWINSCOW, 1997).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 29 crianças com idade mediana de 10 [12 – 9] anos, sendo a maioria do sexo masculino (58,6%) e com diagnóstico de FC (75,9%). As demais características sociodemográficas dos participantes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo (n = 29).

Variáveis	n	%
Idade, em anos		
Mediana [P25 – P75]	10	[12 – 9]
Sexo		
Masculino	17	58,6
Feminino	12	41,4
Raça		
Pardo	15	51,7
Branco	13	44,8
Amarelo	1	3,4
Escolaridade		
Ensino fundamental I	18	62,1
Ensino fundamental II	9	31,0
Ensino médio	2	6,9
Região		
Nordeste	14	48,3
Sudeste	8	27,6
Sul	6	20,7
Centro-oeste	1	3,4



Cobertura de saúde

Pública	16	55,2
Privada	13	44,8

Diagnóstico clínico

Fibrose cística	22	75,9
Asma	7	24,1

Histórico familiar

Não	15	51,7
Sim	14	48,3

Renda familiar mensal, em salários-mínimos

Mediana [P25 – P75]	2 [3 – 1]
---------------------	-----------

Fonte: Própria.

Os resultados sobre a autoeficácia estão apresentados na tabela 2. O escore médio total do PRCISE foi de $119,72 \pm 14,70$ pontos. Ao analisar as pontuações dos domínios, observa-se que os participantes apresentaram níveis de confiança mais altos no domínio “tarefas, atividades favoritas e recreação”, com média de $8,99 \pm 1,10$ pontos. Já o domínio “sintomas”, que contém itens relacionados com a capacidade de autocuidado em situações de doença ou desconforto, apresentou o menor nível de confiança, com média de $7,28 \pm 2,15$ pontos.

Tabela 2. Escores do PRCISE total e categorizado por domínios do questionário.

PRCISE	Número de itens	Média	Desvio-Padrão
Escore total	15	119,72	14,70
Domínios			
Exercício	1	7,93	2,28
Receber ajuda da família, amigos e médicos	4	7,68	1,79
Cuidados relacionados à doença	3	8,12	1,37
Tarefas, atividades favoritas e recreação	3	8,99	1,10
Sintomas	3	7,28	2,15
Sentimento	1	8,03	2,48

Legenda: PRCISE = *Pediatric Rating of Chronic Illness Self-Efficacy*. Fonte: Própria.

Os resultados sobre a qualidade de vida estão apresentados na tabela 3. O PedsQL™ 4.0 apresentou escore médio total de $66,86 \pm 16,71$ pontos. Analisando os resultados do questionário segundo os domínios, observa-se que o domínio “social” alcançou uma média de pontuação mais alta ($76,55 \pm 18,90$ pontos) e o domínio “escolar” obteve a menor pontuação média do questionário ($56,89 \pm 22,05$ pontos), indicando que os participantes do nosso estudo apresentaram mais dificuldades relacionadas à sua qualidade de vida no contexto escolar.



Tabela 3. Escores do PedsQL™ 4.0 total e categorizado por domínios do questionário.

PedsQL™ 4.0	Número de itens	Média	Desvio-Padrão
Escore total	23	66,86	16,71
Domínios			
Físico	8	70,36	18,94
Emocional	5	61,72	18,72
Social	5	76,55	18,90
Escolar	5	56,89	22,05
Saúde psicossocial	15	65,05	17,48

Legenda: PedsQL™ 4.0 = *Pediatric Quality of Life Inventory*™ 4.0. Fonte: Própria.

Ao comparar os escores das dimensões física (8 itens) e psicossocial (15 itens) do PedsQL™ 4.0, observa-se que a pontuação média da saúde física foi significativamente maior ($70,36 \pm 18,94$ pontos) do que a saúde psicossocial ($65,05 \pm 17,48$ pontos). A diferença média entre estas dimensões foi de $5,30 \pm 13,45$ pontos ($IC95\% = 0,189 - 10,425$; $p = 0,043$).

No que diz respeito à relação entre autoeficácia e qualidade de vida, os resultados da correlação de Pearson demonstraram uma correlação positiva e moderada ($r = 0,610$; $p < 0,001$) entre os escores do PRCISE e do PedsQL™ 4.0. Dessa forma, pode-se sugerir que os questionários estabelecem uma relação diretamente proporcional em que quanto maior a autoeficácia maior será a qualidade de vida, e vice-versa. A figura 1 contém o gráfico de dispersão sobre a correlação entre as variáveis estudadas em nosso estudo.

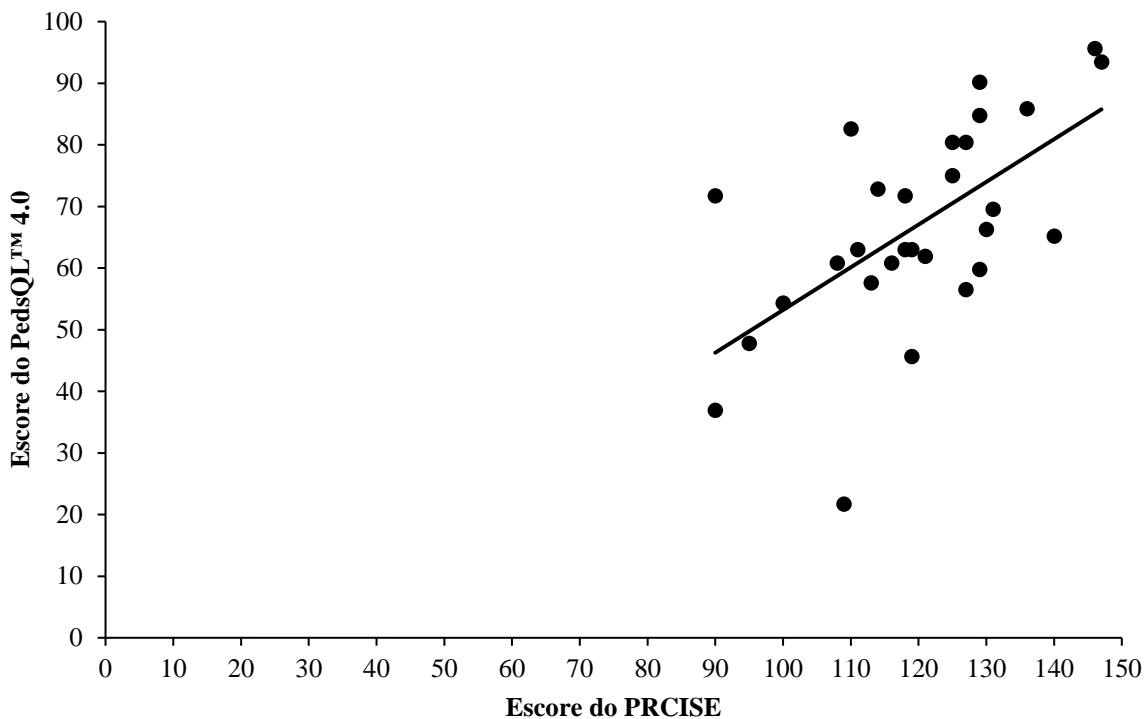


Figura 1. Correlação entre os escores do PedsQL™ 4.0 e do PRCISE obtidos na amostra de crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas (n = 29).

Legenda: PedsQL™ 4.0 = *Pediatric Quality of Life Inventory™*; PRCISE = *Pediatric Rating of Chronic Illness Self-Efficacy*. Fonte: Própria.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar a relação entre a autoeficácia e a qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas. Constatou-se que houve correlação positiva e moderada entre os escores do PRCISE e do PedsQL™ 4.0, de modo que se estabelece uma relação diretamente proporcional em que quanto maior a autoeficácia maior será a qualidade de vida, e vice-versa.

Atualmente há uma escassez na literatura sobre estudos voltados para avaliação da autoeficácia e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas. Dentre as pesquisas publicadas está o estudo de CASTRO et al. (2009), que buscou avaliar a autoeficácia e a qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas, apresentando resultados semelhantes aos achados da atual pesquisa ao indicar que indivíduos que possuem alta autoeficácia são aqueles que também possuem qualidade de vida mais alta. A relação entre a autoeficácia e a qualidade de vida foi avaliada por MELGAREJO GONZÁLEZ-CONDE et al. (2019) em um estudo com 176 crianças de 6 a 14 anos diagnosticadas com asma, sendo observado que altos níveis de autoeficácia estavam associados a uma melhor qualidade de vida sob a perspectiva dos pacientes e de seus cuidadores. Com base nisso, os autores reafirmaram a importância da autoeficácia para o autogerenciamento da asma e a necessidade de avaliar adequadamente esse construto para detectar os pacientes que necessitam de intervenções para melhorar a sua qualidade de vida.



Em nosso estudo, o escore médio total do PedsQL™ 4.0 foi de $66,86 \pm 16,71$ pontos. SILVA et al. (2018) desenvolveram um estudo de comparação entre o PedsQL™ 4.0 e o PAQLQ em crianças asmáticas, tendo como resultado uma média de escore de $71,2 \pm 13,8$ pontos para o PedsQL™ 4.0, semelhante à pontuação obtida em nossa amostra. Quando avaliado por domínios, observamos que as pontuações das dimensões de saúde física do PedsQL™ 4.0 foram significativamente maiores em comparação com a saúde psicossocial, sendo o contexto escolar o domínio com menor pontuação média. Esses resultados assemelham-se com o estudo de validação do PedsQL™ 4.0 no Brasil feito por KLATCHOIAN et al. (2008). Os autores avaliaram a qualidade de vida de 105 crianças e adolescentes com doenças reumáticas e 240 controles saudáveis, sendo observadas as seguintes pontuações médias: $75,99 \pm 22,65$ pontos na saúde física e $73,33 \pm 16,02$ pontos na saúde psicossocial, no grupo de pacientes; e $95,94 \pm 5,83$ pontos na saúde física e $85,03 \pm 9,66$ pontos na saúde psicossocial, no grupo de crianças saudáveis.

O PRCISE obteve em média $119,72 \pm 14,70$ pontos em nosso estudo. EMERSON et al. (2018) desenvolveram esse questionário em uma amostra de 217 crianças e adolescentes com diversas doenças crônicas, tendo como resultado uma autoeficácia média de $114,34 \pm 31,74$ pontos, semelhante ao escore alcançado pela amostra da nossa pesquisa. Analisando as pontuações dos domínios do PRCISE, observamos níveis de confiança mais altos no domínio “tarefas, atividades favoritas e recreação” e níveis mais baixos no domínio “sintomas”. Dessa forma, sugere-se que as crianças e adolescentes com asma e FC da presente pesquisa possuem maior autoeficácia para realizar tarefas domésticas e atividades de lazer, por exemplo, do que fazer o gerenciamento dos sintomas em momentos de desconforto físico/dor.

O presente estudo possui algumas limitações e os resultados da pesquisa devem ser analisados com cautela. O tamanho reduzido da amostra e a predominância de participantes com FC da região Nordeste diminuem a capacidade de generalização dos resultados para a população pediátrica brasileira com doenças respiratórias crônicas. Além disso, a natureza transversal deste estudo limita nossa capacidade de fazer inferências causais ou direcionais a respeito da autoeficácia e da qualidade de vida.

Bons níveis de autoeficácia tendem a gerar uma maior sensação de confiança no indivíduo relacionada à sua capacidade de gerenciar problemas desafiadores (BANDURA, 1997). Assim, os pacientes podem se sentir mais capazes de gerenciar os seus sintomas e realizar o seu tratamento de forma correta, ajudando assim a prevenir períodos de crises. Estando a doença controlada, espera-se então haver menos repercussões negativas na qualidade de vida do indivíduo (CHAN, 2021). Diante da escassez de estudos relacionados com essa temática na população alvo desta pesquisa, ressaltamos a importância de realizar novas pesquisas com amostras mais numerosas, visando incrementar as



evidências sobre a relação entre autoeficácia e qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma, FC e outras condições respiratórias crônicas.

5. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados no presente estudo demonstram que houve uma relação direta entre a autoeficácia e a qualidade de vida em crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas, o que ressalta a importância de avaliar e incluir no tratamento estratégias que incentivem a autoeficácia e o autogerenciamento, levando a um melhor controle da doença e assim, um melhor bem-estar e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191–215, 1997.

BRAVO, L. et al. Self-Management, Self-Efficacy, and Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illness and Medical Complexity. **J Pediatr Health Care.**, v. 34, n. 4, p. 304–314, 2020.

CAMP-SPIVEY, L. J.; LOGAN, A.; NICHOLS, M. Theoretical and contextual considerations for self-management strategies of children and adolescents with chronic diseases: An integrative review. **J Child Health Care**, v. 0, n. 0, p. 1–20, 2021.

CASTRO, Elisa Kern de; PINTO, Débora Wagner; PONCIANO, Clarissa Franco. Autoeficácia e qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas: Autoeficácia e qualidade de vida em jovens adultos com doenças crônicas. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 2, pág. 100-113, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 conjuntos. 2023.

CHAN, S. W. C. Chronic Disease Management, Self-Efficacy and Quality of Life. **Journal of Nursing Research**, v. 29, n. 1, p. 1–2, 2021.

COSTA, DANIELA DUARTE et al.. Asthma control in the quality of life levels of asthmatic patients' caregivers: a systematic review with meta-analysis and meta-regression, **Jornal de Pediatria**, Volume 95, Issue 4, 2019, Pages 401-409, ISSN 0021-7557, <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.10.010>.

KATSCHING H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? In: **Katschnig H, Freeman H, Sartorius N, editores**. Quality of life in mental disorders. New York: Wiley; 1997.

KOCAASLAN, E. N.; AKGÜN KOSTAK, M. Effect of disease management education on the quality of life and self-efficacy levels of children with asthma. **J Spec Pediatr Nurs.**, v. e12241, p. 1–10, 2019.

KWAK, Y. et al. Self-efficacy, post-traumatic growth, and quality of life of pediatric cancer survivors: A cross-sectional study. **Eur J Oncol Nurs.**, v. 54, p. 102019, 2021.



LUIZI F, et al. Efeito anti-inflamatório dos macrolídeos em doenças pulmonares da infância. **J bras pneumol** [Internet]. 2012Nov;38(6):786–96. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132012000600016>

MELGAREJO GONZÁLEZ-CONDE, V. et al. Impact of Self-Efficacy on the Quality of Life of Children With Asthma and Their Caregivers. **Archivos de Bronconeumologia**, v. 55, n. 4, p. 189–194, 2019.

PRATO, M. I. C. et al. Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 14, n. 1, p. 33–39, 2014. RIBEIRO, J. D.; FISCHER, G. B. Chronic obstructive pulmonary diseases in children. *J Pediatr (Rio J)*, v. 91, n. 1, p. S11–S25, 2015.

SELZLER, A. M. et al. Self-efficacy and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis. **Patient Education and Counseling**, v. 103, n. 4, p. 682–692, 2020.

SILVA, AAM da, Maciel ÁCC, Furtado PR, Tomaz RR, Macêdo TMF de, Mendonça KMPP de. APPLICABILITY OF A GENERIC QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN WITH ASTHMA. **Rev paul pediatrics** [Internet]. 2018Apr;36(2):207–13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00006>

TABERNERO, C. et al. Positivity and self-efficacy beliefs explaining health-related quality of life in cardiovascular patients. **Psicothema**, v. 33, n. 3, p. 433–441, 2021.

VON ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **J Clin Epidemiol.**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.