

Compreensão da família acerca da asma infantil em uma unidade de urgência e emergência pediátrica

Recebido em: 20/03/2013
Aprovado em: 16/05/2014

Mirna Albuquerque Frota¹
Kamila Ferreira Lima²
Maria Caroline Almeida Magalhães²
Ana Lúcia Araújo Gomes³
Ludmila do Nascimento Alves³
Lorena Barbosa Ximenes⁴

Resumo: Objetivou-se compreender o significado da asma infantil por familiares durante a exacerbação dos sintomas. Estudo qualitativo realizado em Fortaleza-Ce. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e novembro de 2014, mediante 14 entrevistas semiestruturadas. Foi realizada a análise de conteúdo e posteriormente, emergiram as categorias: significados atribuídos à asma; gatilhos que exacerbam os sintomas da asma; Impressão da família acerca dos entraves cotidianos da criança com asma. Os profissionais de saúde que atuam numa emergência pediátrica precisam conhecer as reais necessidades desta clientela, com o intuito de melhorar o atendimento e consequentemente minimizar os eventos agudos e as exacerbações.

Descritores: Asma; Criança; Manejo. Enfermagem.

Family understanding of childhood asthma in an emergency unit and pediatric emergency

Abstract: Aimed to understand the meaning of childhood asthma by family members during the exacerbation of symptoms. Qualitative study in Fortaleza-Ce. Data collection took place between August and November 2014 by 14 semi-structured interviews. Content analysis was performed, and then, the following categories emerged: meanings attributed to asthma; triggers that exacerbate asthma symptoms; Family impression about the daily obstacles of children with asthma. Health professionals working in a pediatric emergency need to know the real needs of this clientele, in order to improve customer service and thereby minimize acute events and exacerbations.

Descriptors: Asthma; Child; Handling; Nursing.

La comprensión de la familia del asma infantil en una unidad de emergencias y urgencias pediátricas

Resumen: Este artículo tiene como objetivo caracterizar la organización estructural de las unidades básicas de la Estrategia Salud de La Familia (ESF), con vistas a efectivación de la asistencia en la prevención de los cánceres de la mama e del cuello uterino. Estudio transversal, de enfoque cuantitativo, desarrollado en 61 unidades del ESF. Los resultados revelaron la falta de algunos recursos de la infraestructura importantes para la ejecución del trabajo de lo enfermero, así como la falta de algunos profesionales. La falta de los espacios apropiados para la eficacia de la asistencia a prevención de ambos los cánceres interfiere directamente en la calidad prestada.

Descriptor: Prevención de Cáncer de Mama, Neoplasia Del Cuello Uterino Atención, Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Apesar de a asma ser considerada uma doença crônica, manifesta-se por eventos agudos ou exacerbações ocasionadas pelo manejo inadequado. Atinge 300 milhões de pessoas no mundo⁽¹⁾. Destes, cerca de 6 milhões são brasileiros, sendo a maioria crianças. É considerada a doença crônica mais prevalente na infância⁽²⁾, e seu enfrentamento se constitui um desafio para a saúde pública, dada a vulnerabilidade e dependência apresentada por essa faixa etária⁽³⁾.

Em 2011, a asma foi à quarta causa de internações, com cerca de 160 mil hospitalizações em todas as idades, o que representa o terceiro maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾. Embora alguns países tenham visto um declínio nas internações e mortes por asma, ela ainda representa um volume inaceitável sobre os sistemas de saúde e sobre a sociedade ao diminuir a produtividade do indivíduo e, sobretudo a asma infantil que afeta a família da criança⁽¹⁾. Devido sua frequência e risco de desfecho grave do quadro clínico, é considerada uma prioridade de atendimento em saúde com foco no seu controle⁽⁵⁾.

Enquanto o controle da asma expressa a intensidade com que as manifestações da doença estão suprimidas pelo tratamento,

a gravidade refere-se à quantidade de medicamento necessária para alcançá-lo. Sabe-se que a partir do conhecimento dos fatores capazes de intensificar os sintomas ou precipitar exacerbações da asma, bem como, identificar e reduzir a exposição aos alérgenos e irritantes, é possível comedir a aparição dos sinais da doença e as hospitalizações^(2,6).

Destarte, torna-se relevante conhecer a realidade das famílias que procuram os serviços de urgência e emergência pediátrica pelas crises de asma em suas crianças poderá ser oportuno para criação de estratégias de promoção da saúde voltadas para o acompanhamento da doença com foco no seu controle, viabilizando uma possível remodelagem de acordo com as necessidades e características específicas dos familiares inseridos nesse contexto.

Assim, o objetivo do estudo foi compreender o significado da asma infantil por familiares durante a exacerbação dos sintomas.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo realizado em um hospital de média complexidade para atendimento de urgência e emergência pediátrica. Trata-se de uma instituição filantrópica, escolhida

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Titular do Departamento de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

2. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela UNIFOR.

3. Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela UFC.

4. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Associada III do Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq

pelo volume de atendimentos no território adscrito a Secretária Regional I em Fortaleza, Ceará.

Participaram 14 familiares de crianças asmáticas. Seguiu-se o princípio da saturação dos dados, contemplando os que buscassem atendimento nos turnos matutino e vespertino. Os critérios de inclusão foram: familiares na faixa etária crianças de dois a 12 anos e que tivessem o diagnóstico de asma.

A coleta de dados foi realizada, no período de agosto a novembro de 2014, mediante a aplicação individual de um questionário sociodemográfico e da entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Todo o material empírico foi submetido à análise de conteúdo de Bardin(7), seguindo a proposta das três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Em consonância com as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer nº 562.687/2014.

RESULTADOS

No que concerne à caracterização dos participantes do estudo, pode-se verificar que a maioria das mães tinha idade entre 18 e 36 anos, ensino fundamental incompleto, casada e ou em união estável, donas de casa, renda familiar abaixo de dois salários mínimos e com auxílio do Programa Bolsa Família.

A partir dos relatos foi possível a configuração de três categorias de análise: Significados atribuídos à Asma; Gatilhos que exacerbam os sintomas da asma; Impressão da família acerca dos entraves cotidianos da criança com asma.

Significados atribuídos à asma

Apesar de reconhecer a exacerbação dos sintomas da asma, ou a crise propriamente dita, a doença é conceituada com dificuldade e incerteza. Infere-se, que o uso incorreto da medicação e sem o acompanhamento da família, favorece a regularidade das visitas aos serviços de urgência.

"Asma? Eu mesma não entendo muito. Essa doença é perigosa? A doutora passou umas medicações pra ele. Ele usa os remédios sozinho só quando está cansado, quando o negocio está feio." (E2)

"É quando ele tá cansado, um piado, desse jeito. Eu trago logo ele pro hospital, ou então levo pra UPA. O doutor passa os remédios, ele toma já melhora logo."(E4; E5; E6; E7)

Em relação ao conhecimento acerca do controle da doença advindo das orientações recebidas nas consultas de urgências, dois familiares relataram uma experiência positiva. Os componentes em destaque fazem referência aos cuidados preventivos.

"Agora que eu fui orientada aqui, que tem tipo de certas comidas que não pode dá, que ele não podia jogar futebol."(E11)

"A asma é de tá no sol, de tá brincando na água quente, é ta na quentura. Aí a criança fica totalmente cansada."(E13)

Gatilhos que exacerbam os sintomas da asma

A pluralidade dos fatores que desencadeiam a crise asmática mostra-se conhecida pelos familiares de crianças com asma e o conhecimento dos mesmos repercute em possíveis limitações em brincadeiras que envolvem algum tipo de esforço físico. Ao que se refere as atividades físicas, permanece a cultura de que crianças com diagnóstico de asma não podem participar, com destaque para as realizadas no âmbito escolar.

"Ele pede pra brincar de bola com os amigos, eu não deixo! Porque sei, ele cansa logo. Pra praia é muito difícil eu ir por causa dele, do sol."(E4)

"...Às vezes quando ela tá no sol fica aquele piado, chiado no peito, eu noto logo que está querendo cansar."(E13)

"No colégio ele não faz mais as atividades, depois que eu soube que não pode fazer judô, nem capoeira. Pedi pra tirar ele."(E11)

A diminuição da exposição aos fatores ambientais para o controle da asma mostra-se como uma ação positiva para o alcance da saúde dessas crianças. Destaca-se que as orientações realizadas pelos profissionais de saúde fortalecem essas ações.

"...Não pode pegar poeira porque ele fica cansado. A doutora falou pra tirar cortina, tapete, almofada."(E2; E3; E9)

"Os brinquedos de pelúcia, qualquer coisa que tenha pêlo, cachorro, se ela brincar com os gatos é certeza no outro dia ela tá atacada com asma, evito dela tá perto das minhas cachorras."(E12)

Dentre os fatores de risco já relatados, os sujeitos referem ainda que o aumento de peso pode favorecer o surgimento da crise de asma, bem como a ingestão de alguns alimentos. "Ele é uma pessoa que come demais. E quando tá mais gordo, ele entra em crise."(E4), A doutora pediu pra ele não comer, recheado, 'todinho', iogurte, xilito."(E03), "Não deixo ele comer muito chocolate. Hoje mesmo, o lanche veio só o leite e ele gosta de café, aí a moça falou que não pode quando está em crise."(E08)

Impressão da família acerca dos entraves cotidianos da criança com asma

Os familiares tiveram a oportunidade de ressaltarem os significados de ter uma boa saúde para o alcance de boas condições de vida, relatando a participação de suas crianças nas atividades da vida diária, juntamente com outras que não tenham asma.

"É crescer sadia, não viver internada."(E07)

"Ele não tá doente, conseguir brincar normal. É tá sem tá cansado."(E5; E13; E14)

"Poder realizar as atividades que ele gosta! E ele é só uma criança, não entende que não pode fazer."(E8)

Evidencia-se que o cuidado para a obtenção do controle da asma é destacado como um meio para melhorar a qualidade de vida das crianças asmáticas, bem como o reconhecimento do momento ideal para procurar a assistência médica. "Cuidar bem dele, pra não ficar doente. Levar ele no médico caso esteja em crise. Quando ele está bem consegue brincar, correr."(E01)

Ainda foi destacado o acesso à assistência à saúde de qualidade na atenção primária como um elemento significativo para a promoção da saúde e melhoria das condições de vida das famílias. Evidencia-se, ainda a relevância do conhecimento para o alcance destes.

"É o posto melhorar as consultas por que a gente não vinha com as crianças em crise para o hospital se o posto fosse bom."(E04)

"Ser orientada como lidar sobre esses termos da asma, para que eu possa lidar em casa. Ter uma qualidade de vida melhor."(E11)

DISCUSSÃO

Apesar de reconhecerem os sintomas que caracterizam a crise da asma na criança, os familiares apresentaram pouco

entendimento acerca da doença. Este fato pode ser justificado pela ausência de um acompanhamento contínuo voltado para o controle da asma⁽⁸⁾, já que todos os participantes do presente estudo não o realizavam.

Os poucos anos de estudo podem refletir em limitação relacionada ao entendimento de orientações e intervenções educativas realizadas por profissionais de saúde⁽⁹⁾, quanto aos cuidados que devem ser implementados as crianças com asma. A intervenção educacional, associada a um plano de cuidados, reduz hospitalizações, visitas aos serviços de emergência, visitas não agendadas, além de reduzir o absenteísmo ao trabalho e à escola⁽¹⁰⁾.

Ficou evidente uma maior necessidade de cuidado por parte dos profissionais de saúde, visto que as famílias apresentaram dificuldades no acompanhamento do tratamento da criança asmática e esse se configura como pertinente no processo de obtenção do controle da doença. A qualidade do tratamento decorre⁽⁸⁾, do uso adequado das medicações com a garantia da realização da técnica inalatória correta, assim como a orientação sobre um plano de ação para o controle dos sintomas. Tais medidas aparecem como adequadas para mudar o cenário das hospitalizações por asma.

Para tanto, as redes de atenção à saúde devem estar interligadas, mediante um sistema de referência e contra-referência, pois ao ofertar uma atenção contínua e integral para a asma na atenção primária a saúde favorece o seu controle. Ademais a continuidade da atenção enfatiza as experiências do paciente, permitindo um acompanhamento efetivo, onde a equipe multidisciplinar assume o papel de promover saúde com responsabilização, ou seja, a capacidade de acolher e responsabilizar-se por sua população, sanitária e economicamente, contribuindo para a diminuição de visitas aos serviços de urgência⁽¹¹⁾.

A asma interfere tanto no cotidiano da família, quanto no das crianças portadoras, seja em casa, na escola ou em outros espaços de convivência. A longo e médio prazo prejudica o desenvolvimento psicossocial⁽¹²⁾, ao limitar a participação das crianças em atividades que favorecem o desenvolvimento das relações sociais e ao prejudicar o empenho escolar devido ao absenteísmo durante as crises.

Entende-se que os gatilhos são tanto os fatores de risco que pioram ou fazem aparecer os sintomas como os que desencadeiam a inflamação nos brônquios⁽²⁾. Nesse contexto, destaca-se que quando não controlada, causa impacto nas atividades de vida diária, interferindo na prática de esporte/recreação, no esforço físico normal, no sono e na qualidade de vida em geral⁽¹³⁾.

Em contrapartida, a atividade física realizada de maneira regular é capaz de melhorar a capacidade aeróbia, a composição corpórea, a flexibilidade e a resistência muscular. Com base nesses benefícios e com acompanhamento profissional, ela deveria ser

parte do plano terapêutico das crianças com asma⁽¹⁴⁾.

Dentre os fatores que contribuem para a exacerbação dos sintomas da asma destaca-se, ainda, a nutrição. Embora não se conheça o mecanismo fisiopatológico e ambiental envolvido na relação da asma com a obesidade, deve-se compreender que a obesidade por si não pode ser a única etiologia responsável pelo desenvolvimento e aumento na prevalência da asma⁽¹⁵⁾.

As boas condições de vida das crianças com asma pode ser traduzida em uma maior estabilidade da doença, com diminuição da chance de precisarem de atendimento de emergência. Logo⁽¹¹⁾, o manejo adequado e o vínculo estabelecido no acompanhamento com o profissional de saúde podem resultar no seu controle.

Destarte, a efetiva atuação dos profissionais na atenção primária à saúde, no diagnóstico precoce e acompanhamento do tratamento da asma favorece uma relação entre profissional e paciente, bem como reduz as hospitalizações⁽¹⁶⁾.

Neste nível de atenção, reconhece-se que, os programas específicos para acompanhamento ambulatorial mostram-se como estratégia fundamental, pois envolvem uma equipe multidisciplinar capaz de assistir a criança de modo integral. No entanto, para a obtenção do controle da doença, torna-se necessário o envolvimento de todos os níveis de atenção dos sistemas de saúde, por sua gravidade ser variável⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consultas de emergências mostram-se efetivas para excluir a crise presente, mas não são suficientes para manter o controle da asma, sobretudo no que se referem à corresponsabilização da família para um manejo eficaz.

Apesar de existir profissionais capacitados para tratar a asma no âmbito da atenção primária à saúde, os familiares ainda apresentam dificuldades de acesso, devido à apresentação dos sistemas de saúde e da dinâmica da referência e da contra-referência.

Conclui-se, que os profissionais de saúde que atuam numa emergência pediátrica precisam conhecer as reais necessidades desta clientela, para adotar medidas terapêuticas efetivas que melhorem o controle da asma, estimulem a adesão ao tratamento, e conseqüentemente minimizem os eventos agudos e as exacerbações.

Com o intuito de auxiliar a assistência dos profissionais, sugere-se que novas pesquisas elaborem tecnologias educativas que sejam capazes de facilitar o aprendizado dos que são acometidos pela asma.

Por fim, como limitação do presente estudo, vale apontar a análise de familiares advindos de apenas uma unidade de atendimento, impossibilitando a generalização dos resultados para outros contextos.

Referências

1. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2014. [Internet]. [citado em 2015 Fev]. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/>.
2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma-2012. *J Bras Pneumol*. 2012; 38(sup 1):S1-S46.
3. Brasil. Plano Nacional pela primeira infância-2010. [Internet] [citado em 2015 Fev]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/>
4. Ministério da Saúde. Datasus, Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil [Internet]. [citado em 2014 Ago 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/miuf.de>.
5. Ministério da Saúde. Blog da saúde-2015. [Internet] [citado em 2015 Mar] Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/>
6. Silva SF. et al. Caracterização de pacientes pediátricos asmáticos atendidos em um centro de saúde de Fortaleza. *Rev Rene*. 2011;12(n esp):973-979.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 20ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Brandão HV, Cruz CS, Guimarães A, Camargos PAM, Cruz AA. Fatores preditores de hospitalização por asma em crianças e adolescentes participantes de um programa de controle da asma. *J Bras Pneumol*. 2010;36(6):700-706.
9. Frota MAF, Martins MC, Santos RCAN. Significados culturais da asma infantil. *Rev Saúde Pública* 2008;42(3):512-6.
10. Macedo LB, Araújo CBS, Dias CMCC. Efeitos dos programas educacionais em pacientes com asma: revisão sistemática. *Assobrafir Ciência*. 2012;3(2):43-52.
11. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2297-2305.
12. Trinca MA; Bicudo IMP; Pelicioni MCF. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*. 2011; 21(1): 70-84.
13. Gazzotti MR, Nascimento AO, Montealegre F, Fish J, Jardim JR. Level of asthma control and its impact on activities of daily living in asthma patients in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2013; 39(5):532-538.
14. Ribeiro SNS, Fontes MJF, Duarte MA. Avaliação da força muscular respiratória e da função pulmonar por meio de exercício em crianças e adolescentes com asma. *Pediatria (São Paulo)*. 2010; 32(2):98-105.
15. Camilo DF, et al. Obesidade e asma: associação ou coincidência? *J Pediatr*. 2010;86(1):6-14.
16. Alfradique ME, Bonolo PF, Lima-Costa MF, Macinko J, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009 Jun; 25(6):1337-1349.
17. Cerci Neto A, Ferreira Filho OF, Bueno T. Exemplos brasileiros de programas de controle de asma. *J Bras Pneumol*. 2008;34(2):103-106.