

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM ASMA

Daniel Soares Tibério Pereira¹; Giovanna Augusta de Azevedo Altoé¹; Lucas Força Ferreira¹; Mateus Alvarenga Malacarne¹; Nelcir Fabio Bronzon Sobrinho¹; Tânia Mara Machado²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade Brasileira Multivix

² Docente da Faculdade Brasileira – Multivix- Vitória

RESUMO

A asma é a doença crônica mais comum da infância. É uma enfermidade bem conhecida atualmente, sendo caracterizada por uma obstrução das vias aéreas, podendo ser reversível com tratamento. No entanto, essa doença é responsável não apenas por distúrbios fisiopatológicos, mas além disso, possui forte relação com fatores psicológicos. Nesse contexto, o presente artigo foi desenvolvido com objetivo de avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças portadoras de asma sobre o manejo da doença e suas consequências. Como método de obtenção de dados foi utilizado um questionário adaptado aplicado na Unidade Básica de Saúde de Jardim da Penha em Vitória - ES aos pais de crianças portadoras de asma. Como resultado, observou-se que os pais realizam controle domiciliar e não limitam as atividades dos filhos, porém reconhecem a insuficiência de seus conhecimentos. Com isso, conclui-se que os pais podem e devem aprender mais sobre a asma.

Palavras-chave: asma, crianças, conhecimento

INTRODUÇÃO

A asma é a doença crônica mais comum na infância. O termo vem do grego “asthma”, que significa sufocação. Essa enfermidade representa uma obstrução difusa das vias aéreas, reversível espontaneamente ou com tratamento. O organismo do indivíduo com asma produz substâncias estimulando diversas reações que causam, entre outros, contração da musculatura lisa que reveste os brônquios, o que provoca estreitamento bronquiolar durante a expiração, ocasionando sibilos e dispnéia. Entretanto, trata-se de uma doença complexa, que não pode ser definida simplesmente por fatores fisiopatológicos (JACQUES; SILVA, 1997, apud MARQUES, 1990; NOLTE, 1983; TEIXEIRA, 1990).

Segundo descreve Borba et al. (2009), a experiência da doença crônica, tal como a asma, em crianças afeta todos que a rodeiam, tanto pelas transformações cotidianas quanto pelas fantasias que suscita. Dessa forma, trabalhar com asma implica em se preocupar com esse mundo, com o objetivo de assegurar o andamento do tratamento e uma boa qualidade de vida

tanto para a criança quanto para sua família, encarando a doença como parte da vida da pessoa.

Para Waldow, citado por Borba et al. (2009), a assistência à criança asmática, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar, é mais do que um conjunto de ações para a realização de procedimentos. Sendo o cuidado uma condição humana, deve constituir um imperativo moral, pois a atitude ética no cuidar é entendida como uma forma de viver em que seres humanos harmonizam seus desejos de bem-estar, em função do bem-estar dos outros, incluindo a sociedade, o meio ambiente e a natureza.

A prevalência de asma na infância tem aumentado ano após ano, de forma rápida, nos últimos 20 anos. Vários fatores tem implicações na patogenia da asma incluindo alergias, infecções, alterações endócrinas, predisposição genética e, mais recentemente, fatores psicológicos e sociais (JANELLE; CAROLINE, 2009).

São mais de 200 milhões de casos no mundo, causando em média 250.000 mortes por ano. Representa ainda cerca de 5% dos atendimentos nos prontos-socorros e é a quarta causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) (BORBA; SARTI, 2005).

As características psicossociais têm, sem dúvida, influência nas manifestações alérgicas de tal forma que, um mesmo estímulo, pode apresentar respostas diferentes (MAESTRE; RUIZ; RUBIOL, 2005).

As crianças asmáticas podem se retrair no que diz respeito à vida social, com sentimento de inferioridade por tomar remédios e medo de que as crises aconteçam (MAESTRE, RUIZ, RUBIOL, 2005).

Como as crises são súbitas e inesperadas, a ansiedade é um problema comum entre as crianças com asma. Vale ressaltar que o estado de ansiedade, nesse caso, é agudo e diferente da ansiedade crônica que acomete, em especial, a população adulta (MAESTRE; RUIZ; RUBIOL, 2005).

A depressão também é mais frequente em pacientes asmáticos do que na população geral. Criança portadora de enfermidades crônicas tem maior ocorrência de sintomas depressivos entre todas as doenças crônicas, incluindo o câncer. É importante ressaltar que tanto a asma quanto a depressão parecem ter vínculo genético, uma vez que são mediadas por genes de localização próxima, além de afetarem o sistema colinérgico (MAESTRE; RUIZ; RUBIOL, 2005).

Somado aos fatores supracitados, a imposição de restrições alimentares, o afastamento de brinquedos, especialmente os de pelúcia, dos animais de estimação e, em alguns casos, a

proibição da prática de atividades físicas também influenciam na vida infantil, podendo, inclusive, causar transtornos comportamentais (BORBA; SARTI, 2005).

A família exerce papel importante no tratamento e controle da asma infantil. Estudo conduzido por Borba e Sarti (2005) acompanhando três crianças, de nove e dez anos demonstrou, principalmente, como a asma assume um valor comunicativo de suma importância dentro do contexto familiar, muitas vezes servindo de ferramenta para que a criança chame atenção das pessoas ao redor.

Muitas metas, traçadas pelos profissionais de saúde, tem como alvo principal a família, destacando o papel desta no tratamento. Os cuidadores são incumbidos de remover quaisquer fatores desencadeantes, a todo custo.

Em outro estudo realizado por Zhang et al. (2005), levantou dados acerca do conhecimento de pais de crianças asmáticas sobre a doença, no momento da admissão a um serviço especializado. Pais de 87 crianças entre 29 dias e 18 anos foram entrevistados, com avaliações concentradas na natureza, prognóstico e tratamento da asma. Os resultados: 93,1% dos pais consideraram seus conhecimentos insuficientes, e 88,5 % demonstraram interesse em adquirir mais informações. Além disso, 51,7% dos pais acreditavam na cura da doença, e 80,6% costumavam cometer erros na sua aplicação.

Neste contexto realizou-se esta pesquisa com objetivo de avaliar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças portadoras de asma sobre o manejo da doença e suas consequências.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, desenvolvido através de um questionário adaptado com questões a respeito da asma, utilizando-se como população pais e/ou responsáveis de crianças asmáticas cadastradas na U.B.S Otaviano Rodrigues de Carvalho, do bairro Jardim da Penha em Vitória - ES.

A coleta de dados foi realizada inicialmente nos prontuários eletrônicos da Rede Bem Estar, utilizando o CID da asma 10 J45 e identificado 15 crianças. A amostra foi constituída de 8 pais que aceitaram participar voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal pesquisa seguiu corretamente as questões éticas, baseando-se nos princípios da autonomia, não maleficência e beneficência, e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade Multivix– Vitória.

Os dados foram armazenados, em planilha eletrônica Excel versão 2007 da empresa Microsoft, confeccionando tabelas de frequência absoluta e relativa e a análise estatística descritiva

RESULTADOS E DISCUSSÃO

À partir dos dados coletados com a aplicação dos questionários adaptados aos 8 pais de crianças asmáticas, foram confeccionadas 5 tabelas com as principais informações obtidas acerca da doença de seus filhos.

TABELA 1 – Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pais de crianças asmáticas, Vitória- ES, 2015

A maioria da amostra foi constituída por mães (87,5%). A renda predominante foi de 1 a 3 salários mínimos, entretanto o grau de escolaridade predominante foi acima do 3º grau (37,5%). 75% das casas possuíam 5 a 7 cômodos. Histórias de asma e rinite alérgica nas famílias se mostraram comuns; Dermatite atópica estava presente em 3 das 8 famílias, e alergias alimentares em 4 das 8. Em relação a frequência de internações por asma, 87,5% dos pais/responsáveis nunca internaram seus filhos. A idade do início da doença sempre foi muito cedo, entre 0 e 1 anos. Em comparação ao trabalho realizado por Zhang et al., Foi verificado que de todos os pais das 93 crianças asmáticas que participaram da pesquisa, a maioria (96,8%) também eram mães. Além disso houve uma discrepância entre o número de

Responsável	Pai (12,5%)		Mãe (87,5%)	
Idade (faixa etária)	19-25 (6,25%)	25-30 (0%)	30-35 (31,25%)	Acima de 35 (62,5%)
Renda (salários mínimos)	1-3 (37,5%)	3-5 (25%)	5-7 (12,5%)	Acima de 7 (25%)
Escolaridade	Até 1º grau completo (6,25%)	Até 2º grau completo (31,25%)	Até 3º grau completo (25%)	Acima do 3º grau (37,5%)
Habitação (cômodos)	1-3 (12,5%)	3-5 (12,5%)	5-7 (75%)	Acima de 7 (0%)
História familiar	Sim	%	Não	%
Asma	7	87,5	1	12,5
Rinite alérgica	6	75	2	25
Dermatite atópica	3	37,5	5	62,5
Alergia alimentar	4	50	4	50
Frequência de internações no último ano	0-1 vez (87,5%)	1-3 vezes (12,5%)	3-5 vezes (0%)	Acima de 5 vezes (0%)
Idade no início da doença	0-1 ano (75%)	1-3 anos (12,5%)	3-5 anos (12,5%)	Acima de 5 anos (0%)

internações se comparadas ao trabalho realizado por Zhang et al. onde o número de crianças com asma que foram hospitalizadas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses foram de 48,3%, diferenciando-se do resultado encontrado que foi de 12,5%.

TABELA 2 – Conhecimento dos pais sobre o tratamento da asma, Vitória- ES, 2015.

Tratamento da asma	Sim	%	Não	%
Controle do ambiente domiciliar	8	100	0	0
Fumantes na residência	0	0	8	100
Animais domésticos	2	25	6	75
Tapetes ou carpetes	1	12,5	7	87,5
Limita atividades do(a) filho(a)	0	0	8	100
Segue orientações médicas	7	87,5	1	12,5
Tratamento alternativo	2	25	6	75
Frequência de limpeza da casa	Diário (50%)		Semanal (50%).	

As 8 famílias afirmaram que realizar controle domiciliar é um fator importante para a saúde de seus filhos; Nenhuma possuía fumantes na residência. Duas famílias possuíam animais domésticos, e 1 tinha tapetes em casa (tanto animais como tapetes ou carpetes são conhecidos alérgenos para desencadear asma). Nenhum dos pais limitava a atividade de seus filhos, como brincadeiras e passeios. A maioria das famílias (87.5%) seguia orientações médicas, e duas realizavam tratamento alternativo (homeopatia). A frequência de limpeza da casa se mostrou dividida, com 50% realizando a limpeza semanalmente, e 50% diariamente. Fazendo comparação ao estudo de Zhang et al., destaca-se que apenas 34,5% das famílias pesquisadas tinham consciência da importância do controle do ambiente familiar e 32,2% limitavam as atividades físicas de seus filhos.

TABELA 3 – Conhecimentos dos pais sobre natureza e prognóstico da asma, Vitória- ES, 2015.

Natureza e prognóstico	Sim	%	Não	%
Hereditariedade	7	87,5	1	12,5
Doença contagiosa	0	0	8	100
Conhece os sintomas	8	100	0	0
Controle dos sintomas	8	100	0	0

Os pais demonstraram bom nível de conhecimento acerca da natureza e prognóstico da doença. Relataram também conhecer e saber controlar os sintomas, melhorando a qualidade de vida de seus filhos. Esse resultado difere do estudo de Zhang et al., onde notou-se que cerca de 84% dos pais desconheciam a natureza da doença asma.

TABELA 4 – Conhecimento dos pais sobre fatores desencadeantes de crises asmáticas, Vitória- ES, 2015.

Fatores desencadeantes	Sim	%	Não	%
Mudança de temperatura	7	87,5	1	12,5

Resfriado	5	62,5	3	37,5
Fumaça de cigarro	7	87,5	1	12,5
Poeira	7	87,5	1	12,5
Exercícios físicos	1	12,5	7	87,5
Pelos de animais	6	75	2	25
Alimentos	6	75	2	25
Cheiro forte	4	50	4	50
Outras	0	0	0	0
Nenhum	0	0	0	0
Sem opinião	0	0	0	0

A tabela acima mostra alguns dos principais fatores desencadeantes da asma que, segundo os pais, estão presentes nas crises dos filhos. Pode-se perceber que mudança de temperatura, fumaça de cigarro e poeira foram os principais fatores relatados. Em contrapartida, exercícios físicos não foram associados às crises, pelo contrário, os pais afirmaram ser um fator benéfico na vida dos filhos. No estudo de Zhang et al, a maioria dos pais (cerca de 79.3%) também observou fatores desencadeantes das crises de asma, dentre os quais mudanças climáticas, o resfriado e a fumaça do cigarro foram as mais frequentes.

TABELA 5 – Autoavaliação do nível de conhecimento sobre asma, Vitória- ES, 2015.

Conhecimentos sobre asma	Sim	%	Não	%
Suficiente	3	37,5	5	62,5
Satisfação	4	50	4	50
Origem dos conhecimentos	Médicos (75%)	Livros (12,5%)	Internet (37,5%)	Amigos (25%)

Pode-se observar que os pais percebem que seu nível de conhecimento pode deixar a desejar em alguns aspectos e muitos o classificaram em não suficiente (62,5%). Com a facilidade de acesso, grande parte das informações vem da internet, porém os profissionais médicos continuam a ser a principal fonte de conhecimento sobre a doença. Comparando com os achados de Zhang et al., a fonte principal de conhecimentos sobre asma também foi a médica (80,8%). Além disso foi encontrado semelhança também no que diz respeito a autoavaliação do nível de conhecimento dos pais sobre a asma, onde no estudo de Zhang et al., essa porcentagem é ainda maior, sendo que 93,1% dos pais consideraram seus conhecimentos sobre asma insuficientes.

CONCLUSÃO

Após análise dos dados observou-se que os pais tem conhecimentos sobre asma em alguns aspectos. Foram reconhecidos fatores importantes para melhora dos pacientes, como realização do controle domiciliar e associação a fatores desencadeantes. A prática de atividade física, algo benéfico para indivíduos asmáticos, foi vista de forma positiva pela maioria dos pais. Porém, um dos pais diz não seguir orientações médicas, e metade realiza a limpeza da casa apenas semanalmente. Além disso, 62.5% dos pais reconheceram o conhecimento insuficiente acerca da doença, e 50% se mostravam insatisfeito com seus níveis de conhecimento. Assim, conclui-se que os pais podem e devem aprender mais sobre a asma, tão importante na vida de seus filhos e os profissionais médicos também devem prestar mais informações aos mesmos, para que, assim, haja melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BORBA, R. I. H. et al. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, p.921-927, 2009.

BORBA, R. I. H.; SARTI, C. A. Asma infantil e o mundo social e familiar da criança. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo, v.28, n.5, p.250-254, 2005.

JANELLE, Y.; CAROLINE, S. Family therapy for the asthma in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, The Cochrane Library, v.9, n. 89, p. 1-12, 2009.

MAESTRE, A. M. B.; RUIZ, W. M.; RUBIOL, T. C. Aspectos psicológicos del asma infantil. **Revista de Pediatría Atención Primaria**, Madrid, v.7, n.2, p.137-149, 2005.

MARQUES, C.; REIS, F.J.C.; SILVA, F.A.A. Manual de pneumologia pediátrica. **Sociedade Brasileira de Pediatría**, Rio de Janeiro, p. 22-61, 1990.

ZHANG, L. et al. Conhecimentos de pais de crianças asmáticas sobre a doença no momento de admissão a um serviço especializado. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.51, n.6, p.342-347, 2005.