

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMPUS URUGUAIANA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELISA DE OLIVEIRA ROSA

**O CONTROLE DA ASMA E A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
TRATAMENTO**

URUGUAIANA

2015

ELISA DE OLIVEIRA ROSA

**O CONTROLE DA ASMA E A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa- Uruguaiana/RS, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Msc. Michele Bulhosa
de Souza

Uruguaiana

2015

ELISA DE OLIVEIRA ROSA

**O CONTROLE DA ASMA E A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM
TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa- Uruguaiana/RS, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Msc. Michele Bulhosa
de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: ___/___/2015.

Banca examinadora:

**Profa. Msc. Michele Bulhosa de Souza - Orientadora
UNIPAMPA**

**Profa. Dda Andressa da Silveira - Co-orientadora
UNIPAMPA**

Profa. Msc. Marilandi Melo Antunes – UNIPAMPA

Prof. Dr. Marco Aurélio Alves de Souza- UNIPAMPA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

R788c Rosa, Elisa de Oliveira

O Controle da Asma e a Qualidade de Vida de Crianças em
Tratamento / Elisa de Oliveira Rosa.

51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2015.

"Orientação: Michele Bulhosa de Souza".

1. Saúde da Criança. 2. Enfermagem Pediátrica. 3. Família.
4. Asma. 5. Qualidade de Vida. I. Título.

RESUMO

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo grandes transformações, com a influência de cada período histórico. Os óbitos de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, como no Brasil, representam cerca de 10% do número total de mortes. Na infância, a asma é considerada a doença crônica mais comum, a qual gera absenteísmo escolar e um importante impacto na economia e na qualidade de vida. Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se a fim de contribuir com a produção científica para a construção de um modelo integral de assistência à criança com asma e sua família. Tem-se como questões de pesquisa: como encontra-se a asma da criança? E, como está a qualidade de vida da criança em tratamento para asma? A pesquisa tem como objetivo analisar o controle da asma infantil e a qualidade de vida de crianças entre quatro a onze anos em tratamento. Estudo de caráter descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. A população do estudo foi composta por familiares/cuidadores e crianças com asma, que fazem parte do Programa Infantil de Prevenção da Asma (PIPA) na Policlínica Infantil do município de Uruguaiana/RS. O cenário do estudo foi a sala de espera da Policlínica Infantil. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário com questões fechadas que tinha como objetivo avaliar o controle da asma, bem como a qualidade de vida da criança asmática. Foram aplicados 83 questionários. Para a análise, foi utilizada a análise estatística descritiva sistematizada. O projeto foi registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com número de registro 10.025.13. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida instituição. Os resultados mostraram que é grande o impacto que a doença causa na qualidade de vida da criança, uma vez que a restrição diária devido aos sintomas graves prejudica a socialização da criança. No entanto, verificou-se a grande quantidade de crianças que apresentaram o controle da doença e uma grande melhora na qualidade de vida. A enfermagem tem importante papel no que se refere a cuidado integral e humanizado. Por fim, salienta-se a importância de programas como o PIPA, que tenham como finalidade a melhora na qualidade de vida desta população acometida por essa doença.

Descritores: Saúde da Criança; Enfermagem Pediátrica; Família; Qualidade de Vida; Asma.

ABSTRACT

The attention to children's health in Brazil has undergone major changes, with the influence of each historical period. The deaths of children under five in developing countries, such as Brazil, account for about 10% of the total number of deaths. In childhood, asthma is considered the most common chronic disease, which generates school absenteeism and a major impact on the economy and quality of life. Thus, this research is justified in order to contribute to the scientific production to build a comprehensive model of care to children with asthma and their families. It has been as research questions: how is the child's asthma? And as is the child's quality of life on treatment for asthma? The research aims to analyze the control of childhood asthma and the quality of life of children aged four to eleven years in treatment. Descriptive study, exploratory, quantitative. The study population consisted of family / caregivers and children with asthma who are part of the Children's Asthma Prevention Program (PIPA) at the Polyclinic Children in the city of Uruguaiana / RS. The study setting was the waiting room of the Children's Polyclinic. To collect the data were used questionnaires with 83 closed questions which aimed to assess asthma control and quality of life of asthmatic children. For the analysis, we used the descriptive statistical analysis systematized by Gil (1991). The project was recorded in Research Projects Information System, Education and Extension (SIPPEE), the Federal University of Pampa (UNIPAMPA), with registration number 10.025.13. The same was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the institution. The results show that big is the impact that the disease causes in the child's quality of life, since the daily restriction due to severe symptoms affect the child's socialization. However, there was a lot of children with the disease control and a great improvement in quality of life. Nursing plays an important role as regards the full and humanized care. Finally, it highlights the importance of programs like PIPA, which a intended to improve the quality of life of this population affected by this disease.

Descriptors: Child Health; Pediatric Nursing; Family; Quality of Life; Asthma.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IRA - Programa de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISC - Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

PBF – Programa Bolsa Família

PIAM - Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e Orientações para o Desmame

PIPA - Programa Infantil de Prevenção de Asma

PNI - Programa Nacional de Imunização

PSE – Programa Saúde na Escola

PVCD - Programa Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

RS – Rio Grande do Sul

SIPPEE - Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão

SUS – Sistema Único de Saúde

TAILE – Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRO - Programa de Assistência e Controle das Doenças Diarréicas

UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

MS – Ministério da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questão 1: Como está sua asma hoje?.....	28
Tabela 2 – Questão 2: Quanto problema sua asma causa quando você corre, se exercita ou pratica algum esporte?.....	29
Tabela 3 – Questão 3: Você tem tosse devido a sua asma?.....	30
Tabela 4 – Questão 4: Você acorda no meio da noite devido a sua asma?.....	31
Tabela 5 – Questão 5: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum sintoma de asma durante o dia?.....	32
Tabela 6 – Questão 6: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum chiado durante o dia devido a asma?.....	33
Tabela 7 – Questão 7: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho acordou no meio da noite devido a asma?.....	34
Tabela 8 – Percentagem de crianças com asma controlada e não controlada.....	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1. A importância das Políticas Públicas na Saúde da Criança.....	16
3.2 O impacto da cronicidade na infância.....	18
4. METODOLOGIA.....	21
4.1. Tipo de estudo.....	21
4.2. Sujeitos do estudo.....	21
4.3. Cenário do estudo	22
4.4. Coleta de dados.....	22
4.5. Análise dos dados.....	25
4.6. Aspectos Éticos.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1. Percepção de crianças em tratamento para asma sobre o controle da doença e a qualidade de vida das mesmas	27
5.2. Percepção dos familiares/cuidadores de crianças com asma sobre o controle da doença e a qualidade de vida de seus filhos	30
5.3. Controle da doença e os benefícios de participar de um programa de tratamento para asma	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	43
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DOS DADOS	47
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA - INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE	48
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	49

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo diversas transformações, com a influência de cada período histórico, assim como dos progressos do conhecimento técnico-científico, das diretrizes das políticas sociais e, ainda, do envolvimento de diferentes agentes e segmentos da sociedade (FIGUEIREDO; MELLO, 2007).

Os programas de assistência à saúde nos países em desenvolvimento, até a década de 70, priorizavam o tratamento da doença e, nesse sentido, caracterizados por ações e atividades hospitalocêntricas (VERÍSSIMO et al, 2003). Ao final dessa década, em 1978, foi aprovada a Declaração de Alma-Ata, a qual afirma que todos os governos devem lançar e aplicar políticas e programas voltados ao nível primário de atenção e promoção da saúde (AITH, 2013). A mesma introduziu a discussão sobre a inter-relação entre doença, pobreza e desenvolvimento sócio-econômico (VERÍSSIMO et al, 2003).

Em 1984, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Preconizado pelo Ministério da Saúde e tendo como objetivo amplo assegurar a assistência integral à saúde da criança, através de ações básicas como resposta do setor saúde aos agravos mais de maior frequência e peso na mortalidade de crianças até os cinco anos de idade (BRASIL, 1984).

Os óbitos de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, como no Brasil, representam cerca de 10% do número total de mortes. São mortes prematuras que possuem entre as principais causas as infecções respiratórias (BRASIL, 2007). Dentre as infecções respiratórias encontram-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

As DCNT são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano (SCHMIDT et al, 2011). Elas são as principais causas de morte a nível mundial e cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem nos países de baixa e média renda. Um terço desses óbitos ocorre em indivíduos com idade inferior a 60 anos. A maioria das mortes por DCNT são decorrentes das doenças do aparelho circulatório, do câncer, diabetes e das doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

Compondo um problema de saúde de maior magnitude, as DCNT correspondem 72% das causas de morte no Brasil. Elas atingem profundamente áreas pobres da população e grupos vulneráveis. No ano de 2007, a taxa de mortalidade por DCNT foi de 540 mortes por 100 mil habitantes. Apesar de elevada, foi possível observar uma redução de 20% nessa última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

As doenças respiratórias crônicas são aquelas que afetam as vias aéreas e também outras estruturas dos pulmões. As mais comuns são: asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), estados alérgicos, hipertensão pulmonar, além de alguma doenças relacionadas ao processo de trabalho. Representam cerca de 7% da mortalidade global, causando 4,2 milhões de óbitos anuais (BRASIL, 2011). Como doença respiratória crônica, a asma acomete cerca de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo (BRASIL, 2010).

Segundo Cruz et al (2012) a asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual muitas células e elementos celulares têm participação. A inflamação crônica está associada à hiperresponsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são uma consequência do fluxo aéreo intrapulmonar generalizado e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), morrem cerca de 2.200 asmáticos por ano, ou seis por dia, e 70% deles, durante a hospitalização. A doença é a quarta causa de hospitalização e terceiro maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) que contabiliza cerca de 250 mil internações ao ano, ou 2,3% do total, representando a terceira causa de internações entre crianças e adultos jovens na atualidade (BRASIL, 2010).

No Rio Grande do Sul (RS), a taxa de mortalidade infantil de crianças menores de 5 anos por infecções respiratórias representa 5,2%. Embora a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) tenha reduzido de forma significativa, nas crianças menores de 1 ano, a maioria dos óbitos está relacionada às doenças do sistema respiratório. Durante as hospitalizações de crianças, entre 1 a 4 anos de idade, as estimativas chegam a 51% (PRATO et al, 2014).

Independente da gravidade da asma, sempre ocorrerá redução dos domínios físico, psicológico e social, com a maior parte dos asmáticos, levando a restrições na sua vida e um status de saúde pior do que o de pessoas sem asma (NOGUEIRA; SILVA; LOPES, 2009). Na infância, a asma é considerada a doença crônica mais comum, a qual gera absenteísmo escolar e um importante impacto na economia e na qualidade de vida (BRASIL, 2010).

A asma é uma doença caráter bastante complexo, uma vez que provoca alterações no desenvolvimento pessoal da criança e na dinâmica familiar e social (TRINCA; BICUDO; PELICIONI; 2011). Em relação ao controle efetivo da doença, o mesmo concentra-se na identificação de agentes ou co-morbididades desencadeantes ou perpetuadores das crises. O tratamento da asma baseia-se na administração de drogas anti-inflamatórias para prevenção dos sintomas e medicações para alívio durante as exacerbações (PONTE, 2004).

O MS, em 13 de dezembro de 1999, anunciou a Portaria 1394, a qual implantou o Programa Nacional de Controle a Asma (PNCA), em conjunto com as Sociedades Brasileiras de Especialidades (Pneumologia e Tisiologia, Pediatria, Alergia e Imunopatologia e Clínica Médica). O programa veio para organizar, implantar e manter a assistência aos pacientes asmáticos por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo uso dos recursos próprios dos locais de assistência, quanto os vindos do MS (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

Após isso, em 19 de março de 2012 no cenário municipal, iniciaram as atividades do Programa Infantil de Prevenção de Asma (PIPA), fazendo parte de uma Policlínica Infantil e da rede de Atenção à Saúde da Criança. O PIPA conta com público alvo de crianças e adolescente até 16 anos e, em dois anos, contabilizou 2350 cadastrados e 487 atendimentos mensais de crianças e adolescentes asmáticos. Fazem parte do programa uma equipe profissional de uma médica pediatra (coordenadora do programa), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma estagiária.

Sendo assim, é vista a necessidade de o enfermeiro criar estratégias de educação em saúde por meio do empoderamento do familiar/cuidador sobre a importância do tratamento profilático e a permanência nos programas de prevenção, possibilitando assim o controle da doença com diminuição da frequência e gravidade

das crises e conseqüentemente melhora na qualidade de vida das crianças asmáticas (BORGES et al, 2011).

Dessa forma, a presente pesquisa justifica-se a fim de contribuir com a produção científica para a construção de um modelo integral de assistência à criança com asma e sua família, considerando o significado da vivência da doença pelos sujeitos, em suas relações sociais. Assim, esse estudo trará benefícios a cerca do manejo e controle adequado da asma e melhoria da qualidade de vida da criança e sua família.

Diante das evidências científicas, tem-se como questões de pesquisa: a asma encontra-se controlada nas crianças em tratamento? E, como está a qualidade de vida da criança em tratamento para asma?

2. OBJETIVO

Analisar o controle da asma infantil e a qualidade de vida de crianças entre quatro a onze anos de idade que participem do Programa Infantil de Prevenção de Asma (PIPA) no município de Uruguaiana/RS

3. REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura abordará a cerca dos seguintes temas: A importância das Políticas Públicas na Saúde da Criança e O impacto da cronicidade na infância.

3.1. A importância das Políticas Públicas na Saúde da Criança

A qualidade do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida influencia e determina como será a vida adulta do indivíduo. A promoção da saúde e do desenvolvimento da criança, adquiridos por meio da implementação de políticas públicas competentes, durante a etapa fetal e a infância, colabora para uma maturidade mais saudável (RIZETTI; FABBRIN; TREVISAN, 2009).

O artigo 224, da Constituição Federal, prevê que “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. Assim, afirma-se que as articulações de ações públicas para a população jovem são garantidas pela constituição e, para que seja certificada a pertinência dessas ações em relação às prioridades, é determinado que se tenha o conhecimento e reconhecimento da demanda de crianças e adolescentes com relação aos fatores que promovam e protejam seu desenvolvimento, como saúde, educação e lazer, entre outros (FONSECA et al, 2013).

O século XX foi marcado por avanços de grande significância, uma vez que a infância passa a ser reconhecida como etapa extraordinária para a formação de uma vida adulta futura. Esses progressos somam formulações, projetos, programas e políticas, com esforço do governo e sociedade, de transpor letras e documentos em ações integradas que beneficiem a criança e o adolescente. Os movimentos estratégicos e as pesquisas realizadas permaneceram até pouco tempo atrás com o objetivo de transformar o quadro sanitário marcado por elevados índices de desnutrição e morbimortalidade por causas infecciosas (FROTA et al, 2010).

A Constituição Federal, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o Programa de Atenção ao Recém-Nascido e a estratégia de Atenção

Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) criados pelo Ministério da Saúde determinam as políticas públicas voltadas para as crianças, tais programas encontram-se diretamente relacionados com a mortalidade infantil e a diminuição desse indicador epidemiológico (CABRAL; AGUIAR, 2003).

Embora o declínio da curva da mortalidade infantil acontecesse no ano de 1984, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), o qual representou um conjunto de ações que tinham como objetivo a atuação sobre as principais causas de morbimortalidade infantil. Nele, estavam inseridos cinco programas, tais como: Programa Nacional de Imunização (PNI); Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e Orientações para o Desmame (PIAM); Programa Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (PVCD); Programa de Assistência e Controle das Doenças Diarréicas (TRO) e, por fim, o Programa de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) (CABRAL; AGUIAR, 2003).

Acredita-se que o PAISC é considerado uma das políticas públicas de atenção à criança mais eficiente, uma vez que a partir da sua implementação, a mortalidade infantil decaiu de 70,9 para 47,6 por 1000NV, no início dos anos 90 (CABRAL;AGUIAR, 2003).

Além disso, o governo brasileiro estipulou diversas outras medidas que proporcionassem uma melhor assistência às crianças e os adolescentes que não estavam incluídos no conceito de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre as medidas tomadas, está a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a elaboração dos Conselhos Tutelares e os programas assistencialistas, como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Programa Saúde na Escola (PSE) (FONSECA et al, 2013).

Sancionado no Brasil em 13 de Julho de 1990 pela lei nº 8.069, o ECA baseia-se na proteção integral das crianças e adolescentes e garante-os o direito de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável, harmonioso e em condições dignas de existência. Também estabelecido pelo Governo Federal, o PBF atua na promoção da saúde, beneficiando não apenas crianças e adolescentes, mas também as famílias brasileiras carentes. Ainda com a finalidade de proteger a criança e o adolescente, foi criado o PSE, o qual tem a

perspectiva da atenção integral à saúde da criança, adolescente e jovem do ensino público básico. Ele acontece nas escolas e Unidades Básicas de Saúde, com participação das Equipes de Saúde na educação de forma unificada (FONSECA et al, 2013).

No Estado do RS, a fim de servir para a redução da mortalidade infantil com monitoramento dos recém-nascidos, foram implementados os Programas “Primeira Infância Melhor” e “Viva Criança”, os quais visam o acompanhamento das famílias consideradas de risco (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

As Políticas Públicas que garantam a integralidade do cuidado e maior articulação entre os diferentes âmbitos da sociedade com a finalidade de fornecer condições para o fortalecimento das famílias (BICUDO et al, 2010) e que respeitem os princípios existentes do sistema de saúde brasileiro, tais como universalidade, equidade e integralidade irão contribuir para a melhoria das condições de vida dos brasileiros. Contudo, fica evidente o quão importante é o papel que as Políticas Públicas possuem no momento em que contribuem para o acompanhamento do desenvolvimento humano (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

3.2 O impacto da cronicidade na infância

A condição crônica de saúde é aquela na qual uma patologia persiste por mais de três meses, ela afeta atividades diárias do indivíduo e precisa de cuidados de saúde no domicílio, perdurando por um longo período com uma progressão lenta (LEÃO et al, 2014).

O trajeto de uma doença crônica percorre caminhos incertos e causa importantes repercussões na vida e na dinâmica das famílias. Quando a cronicidade é estabelecida ainda na infância, ocorre um impacto significativo sobre o funcionamento familiar, pois afeta o desenvolvimento normal da criança e suas relações sociais. O instável estado de saúde da criança necessita, frequentemente, de rápidas mudanças, as quais geram grandes conflitos, uma vez que a família confronta-se com novas exigências, mudanças constantes e algumas readaptações,

originando importantes efeitos a nível financeiro, ocupacional, social e pessoal (NÓBREGA et al, 2012).

Após o estabelecimento do diagnóstico, a condição crônica pode despertar na família da criança sentimentos como medo, negação e desespero. Todavia, posterior a isso, as famílias passa a aceitar a situação de saúde atual da criança e, assim, começam a fazer uso de estratégias próprias de enfrentamento perante o diagnóstico (LEÃO et al, 2014).

Frente ao surgimento da doença crônica, as famílias apresentam diferentes formas de reagirem, isso depende das características da pessoa doente e da própria doença em questão. Depende, ainda, de fatores adicionais, tais como habilidades de enfrentamento, fontes de recursos e crenças da família em questão. No entanto, muitas famílias encontram a espiritualidade e a religião como um meio para o fortalecimento, uma vez que contribuem para a formação das suas crenças e valores, estimulando para comportamentos e práticas saudáveis, promovendo interações sociais, recreação e auxiliando-as no enfrentamento de crises e transições da vida (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Sabe-se que a doença crônica interfere no funcionamento do corpo da criança, além de exigir seguimento e assistência por profissionais de saúde, a doença repercute no processo de crescimento e desenvolvimento, afetando o seu cotidiano e de sua família (LEITE et al, 2013).

A OMS define como doença crônica não transmissível as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus (FIGHERA et al, 2012). Dentre as doenças respiratórias crônicas, encontra-se a asma, a qual é considerada uma doença que tem afetado grande número de crianças e aumentando significativamente em todo o mundo (VELÁSTEGUI et al, 2010).

A asma gera redução na qualidade de vida das crianças e adolescentes acometidos por ela, uma vez que leva a limitação das atividades diárias, físicas e lúdicas, além de interferir no sono, no rendimento escolar e no cotidiano de trabalho das famílias. Ainda, a asma produz custos significativos nos sistemas de saúde e nas famílias. Esses custos dividem-se em diretos e indiretos, os primeiros estão

relacionados a hospitalizações, consultas que não foram programadas, uso de medicamentos, exames diagnósticos e procedimentos. Já, os indiretos, estão presentes os dias em que pais e crianças necessitam faltar ao trabalho e a escola (VELÁSTEGUI et al, 2010).

São evidentes as alterações na organização da vida de uma criança que convive com a doença crônica, uma vez que o meio onde ela inseria-se antes da doença, tais como o núcleo familiar e a comunidade, passa a incluir o mundo do hospital e as peculiaridade decorrentes do processo terapêutico (PEDROSO; MOTTA, 2013). Desse modo, é essencial que a criança entenda o que se passa com o seu corpo, a sua doença e o seu tratamento, pois assim poderá se posicionar na situação em que vive (LEITE et al, 2013).

Afirma-se que a doença crônica na infância produz repercussões psicológicas, sociais e de funcionamento familiar (SOUSA et al, 2013). Assim, percebe-se a necessidade de uma relação dialógica e empática entre os profissionais de saúde e família para, a partir disso, ter conhecimento do contexto que estão inseridos os envolvidos na condição crônica na infância. (NÓBREGA et al, 2012). Para isso, os profissionais de saúde devem estar capacitados para suprir as demandas de cuidado da família numa perspectiva integral, respeitando a singularidade dos presentes nesse processo (LEITE et al, 2013).

Frente a essas premissas, salienta-se que o enfermeiro, como profissional de saúde, tem importante papel na orientação e esclarecimento das dúvidas e anseios dessa família e criança que convivem com a doença crônica (FIGHERA et al, 2012). Sendo assim, comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e a família, leva a diminuição da ansiedade dos pais e aumenta a aceitação e o envolvimento nesse processo de cuidar da criança na condição crônica de saúde (RODRIGUES et al, 2013).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Estudo de caráter descritivo, exploratório, de natureza quantitativa. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com a finalidade de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, a cerca de determinado fato. Ainda, apresentam como principal objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (GIL, 1991).

Pesquisas descritivas têm como objetivo primordial descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, ainda, estabelecer relações entre variáveis. Dentre esse tipo de pesquisa, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo ou estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, condições de habitação, índice de criminalidade, etc. Ainda, são incluídas nesse grupo as pesquisas que tem como finalidade o levantamento e opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população e, também, são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis (GIL, 19991).

A coleta de dados será desenvolvida de forma participatória, partindo da lógica de que os sujeitos atuam ativamente com sua subjetividade, no processo de construção do conhecimento, uma vez que a pesquisa é considerada um processo implicado na criação de condições para que os sujeitos tenham vozes reconhecidas (CABRAL, 1998). Um dos pressupostos da pesquisa participativa é a prática problematizadora, que propõe ao indivíduo sua situação vivencial como problema, para que ele possa refletir sobre essa situação e tome consciência (FREIRE, 1993).

4.2. Sujeitos do estudo

A amostra do estudo foi composta por 83 familiares/cuidadores e 83 crianças que fazem parte do Programa Infantil para Prevenção da Asma (PIPA) na Policlínica Infantil do município de Uruguaiana/RS. Foram inclusos no estudo familiares/cuidadores que fossem assíduos no PIPA, com crianças vinculadas ao

programa num período igual ou superior a seis meses. Foram excluídos do estudo os familiares/cuidadores que suas crianças não realizam acompanhamento no PIPA, e aqueles que não saibam o diagnóstico médico da criança.

Para definir essa amostra, foi realizado contato prévio com o serviço de saúde, onde foram separados no arquivo do PIPA os prontuários daquelas crianças que possuíam diagnóstico de asma num período igual ou superior a seis meses. Posteriormente, de forma aleatória e conforme demanda do dia, foram convidados a participarem da pesquisa os familiares/cuidadores e crianças que tivessem o diagnóstico de asma e que estavam aguardando consulta médica na sala de espera do PIPA no dia da coleta.

4.3. Cenário do estudo

O cenário do estudo foi a sala de espera da Policlínica Infantil, localizada no município de Uruguaiana, no estado do Rio Grande do Sul.

4.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados na sala de espera da Policlínica Infantil, juntamente dos familiares/cuidadores e das crianças com diagnóstico de asma que estavam presentes durante os dias da realização das coletas. Para a coleta foram utilizados 83 questionários com questões fechadas que tinha como objetivo avaliar o controle da asma, bem como a qualidade de vida da criança asmática (APÊNDICE D). Para ter esse número de questionários, primeiramente foi analisada a quantidade total de pacientes asmáticos em tratamento no PIPA, o que totalizou 487 crianças asmáticas.

Portanto, o primeiro passo foi calcular o tamanho da amostra (quantidade de questionários utilizados), definindo o erro amostral tolerável, que é chamado de E_0 . Esse erro é o valor máximo que se admite errar na estimativa de uma característica da população. Em termos estatísticos, as margens de erro não devem exceder 5%,

no entanto, em se tratando de pesquisa, esses níveis nem sempre podem ser atingidos, em função de custo e de prazos. Contudo, deve-se procurar sempre utilizar margens de erros inferiores a 10%. (BARBETTA, 2010).

Nesta pesquisa, em virtude do tempo e custos, trabalhou-se com a margem de erro limite, ou seja, admitiu-se um percentual de 10% de erro, devido a existência de uma relação direta entre o maior erro amostral tolerável escolhido e o tamanho da amostra. Essa relação fica mais clara ao observar a fórmula 1 para obtenção da estimativa do tamanho de amostra, considerando um nível de confiança de 90%, pois se menor o percentual de erro maior será o tamanho da amostra necessário para obtê-lo (BARBETTA, 2010).

$$\text{Fórmula 1: } n_0 = 1/(E_0)^2$$

Onde:- E0 é o erro amostral tolerável,

- n0 é a estimativa do tamanho de amostra.

No entanto, se o tamanho da população, N, for conhecido é possível conforme Barbetta (2010) corrigir a estimativa utilizando a fórmula 2 abaixo, a qual foi utilizada nessa pesquisa:

$$\text{Fórmula 2: } n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$$

$$n_0 = 400 \quad N = 487$$

Onde: - N é o tamanho da população;

- n0 é a estimativa do tamanho de amostra.

- n é o tamanho da amostra.

Todavia, se a população for muito grande (vinte vezes o valor calculado de n0), então n0, da fórmula 1, pode ser adotado como tamanho da amostra ($n = n_0$) (BARBETTA, 2010). Foi considerado o número de 83 questionários, o qual representa o valor encontrado na fórmula 1, ao admitir um nível de erro de 10%.

Encontrado o número de entrevistados, a etapa seguinte foi definir o método de escolha das pessoas entrevistadas, ou seja, o passo seguinte foi a definição do método de amostragem.

Existem diversos tipos de amostragem, que podem ser classificados em dois grandes grupos: amostragem probabilística e não probabilística. Os tipos do primeiro grupo citado anteriormente são rigorosamente científicos e se baseiam em leis consideradas no item anterior. Já os do segundo grupo não apresentam fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador. Os tipos de amostragem probabilísticas mais usuais são: aleatória simples, sistemática, estratificada, por conglomerado e por etapas. Dentre as não probabilística, estão: por acessibilidade, por tipicidade e por cotas (GIL, 1991).

De acordo com Scneider (1999), o qual acredita ser a melhor estratégia metodológica, a ser utilizada, aquela que conseguir captar as informações e os dados pretendidos pelo pesquisador em relação a determinada investigação, não havendo receitas ou indicações universais capazes de serem utilizadas em qualquer tipo de pesquisa de campo.

O método de amostragem utilizado e desenvolvido neste trabalho foi o denominado de amostra aleatória simples, o qual é o procedimento básico da amostragem científica. Pode-se dizer mesmo que todos os outros procedimentos adotados para compor amostras constituem variações deste (GIL, 1991). A amostragem aleatória simples tem a seguinte propriedade: qualquer subconjunto da população, com o mesmo número de elementos, tem a mesma probabilidade de fazer parte da amostra. Ou seja, qualquer elemento da população tem a mesma probabilidade de pertencer ou não à amostra (BARBETTA, 2010).

Com base nisso, nessa pesquisa, o entrevistado foi extraído ao acaso da população finita, de modo que em cada extração dos elementos da população tiveram a mesma possibilidade de serem escolhidos que os outros. Esses elementos escolhidos responderam o questionário utilizado para a coleta de dados.

O questionário utilizado nessa pesquisa denomina-se “Teste do Controle da Asma Infantil” e não possui tradução válida no Brasil, no entanto, foi traduzido para o português de forma livre por uma equipe de assessores científicos da Associação Brasileira de Asmáticos Regional de Minas Gerais. O mesmo tem como objetivo avaliar o controle da asma de crianças entre 4 e 11 anos e, o teste original encontra-se em inglês em site (www.asthmacontroltest.com).

Esse teste é composto de sete questões fechadas, dentre as quais quatro devem ser respondidas pelas crianças e as três restantes pelos familiares/cuidadores. Cada questão tem um escore de pontuação, dessa forma, as quatro primeiras questões apresentam escore de 0 a 3 e as questões restantes de 0 a 5. Ainda, há uma pontuação imposta no teste que tem por objetivo avaliar o controle da asma, ou seja, quando apresentar somatório igual ou inferior a 19 pontos quer dizer que a asma ainda não está controlada e quando apresentar somatório superior a 19 pontos refere-se que a doença está devidamente controlada.

4.5. Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a análise estatística descritiva, a qual constitui matéria bastante especializada. A descrição dos dados obtidos acontece após a tabulação e a análise estatística e é realizada geralmente para atender os seguintes objetivos: caracterizar o que é típico no grupo, indicar a variabilidade dos indivíduos no grupo, verificar como os indivíduos se distribuem em relação a determinadas variáveis e mostrar a força e a direção da relação entre as variáveis estudadas (GIL, 1991).

Nessa pesquisa foi realizado primeiramente o estabelecimento de categorias, a fim de dar significado as variáveis; em segundo momento, foi feita a tabulação eletrônica dos dados obtidos pelos questionários com uso da planilha do Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, foi realizada a análise estatística dos dados encontrados e a interpretação dos mesmos, levando assim ao levantamento dos resultados e discussão.

4.6. Aspectos Éticos

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram seguidas as diretrizes da Resolução 196/96, que determina os critérios para a elaboração da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

O projeto foi registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com número de registro 10.025.13. O mesmo teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida instituição (ANEXO B) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Uruguaiana (ANEXO A).

Posterior à apresentação desse projeto, deu-se início a coleta de dados, onde nesse momento a pesquisa foi devidamente explanada aos seus participantes, onde foram expostos os objetivos do estudo, riscos e benefícios, e o caráter confidencial da identidade dos sujeitos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e no Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido - TAILE (APÊNDICE C), explicitando que a participação era de forma voluntária, assegurando o direito de desistência em qualquer momento do estudo. Ainda, foi informado o direito ao anonimato das informações obtidas, assegurando a confidencialidade dos dados (APÊNDICE B).

A inclusão dos sujeitos no estudo aconteceu após a assinatura do TCLE e do TAILE, como forma de aprovação da participação na pesquisa. Esse termo foi aplicado em duas vias, das quais uma ficou com o participante da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável.

Os arquivos utilizados ficaram sob responsabilidade da pesquisadora responsável Michele Bulhosa de Souza, no prazo de cinco anos na sala dos professores. Posteriormente os materiais serão destruídos a fim de manter o sigilo e o anonimato dos participantes.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados durante o estudo 83 questionários, nos quais 50% das questões foram respondidas pelos familiares/cuidadores e a outra metade pelas crianças que realizam tratamento no PIPA.

Os resultados e a discussão a cerca dos questionários aplicados dividiram-se em três momentos, onde no primeiro é visto a percepção das crianças em relação ao controle da asma e a qualidade de vida, num segundo a percepção dos familiares/cuidadores a cerca desses itens e, no terceiro e último momento é visto o controle da doença.

5.1. Percepção de crianças em tratamento para asma sobre o controle da doença e a qualidade de vida das mesmas

De acordo com a Tabela 1, foi possível analisar que ao questionar as crianças sobre como está sua asma nos dias de hoje, 46% responderam estar “muito boa”, 36% afirmaram estar “boa”, 10% disseram estar “muito ruim” e 8% alegaram estar “ruim”.

Tabela 1 – Questão 1: Como está sua asma hoje?

	Opção	n	%
Muito ruim	0	8	10%
Ruim	1	7	8%
Boa	2	30	36%
Muito boa	3	38	46%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

Com base nos resultados obtidos, analisou-se que a maioria (46%) das crianças afirma que a asma está muito boa e, conseqüentemente, a qualidade de vida melhorada. A qualidade de vida em saúde representa a percepção do paciente em relação à sua doença, aos sintomas e aos estados funcional, psicológico e social. Ainda, é considerado um componente essencial nas avaliações sobre o

estado de saúde do paciente, sua resposta ao tratamento, progressão e controle do quadro (PEROSA, 2013).

De acordo com a Tabela 2, foi possível observar que ao questionar as crianças a cerca dos problemas que a asma causa enquanto realiza atividades físicas como, por exemplo, correr e praticar algum esporte, 43% delas afirmam não ter “nenhum problema”, 35% delas responderam apresentar “algum problema, mas tudo bem”, 12% disseram que, segundo a resposta presente no questionário, causa “muito problema, eu não posso fazer nada” e 10% alegaram que “é um problema e eu não gosto”.

Tabela 2 – Questão 2: Quanto problema sua asma causa quando você corre, se exercita ou pratica algum esporte?

	Opção	n	%
Muito problema, eu não posso fazer o que eu quero	0	10	12%
É um problema e eu não gosto	1	8	10%
Algum problema, mas tudo bem	2	29	35%
Nenhum problema	3	36	43%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

Verifica-se que a maioria (43%) das crianças relata não ter problemas quanto a prática de atividades físicas, no entanto, ainda é grande o número de crianças que afirmam ter algum determinado problema quanto a essa prática.

Sabe-se que pacientes acometidos por doenças respiratórias crônicas tendem a demonstrar menor tolerância ao exercício físico devido à dificuldade respiratória imposta pela doença, restrição própria às atividades físicas ou falta de atividades. Dessa forma, as crianças asmáticas apresentam um estilo de vida mais sedentário e condicionamento físico inferior comparadas a crianças não asmáticas, além de possuírem mais problemas em suas relações sociais devido a experiências sem sucesso em atividades físicas (SILVA, 2005).

Dessa forma, há evidências de que a soma entre um acompanhamento médico adequado com a prática de atividades físicas específicas e regulares, fazem com que o asmático possa usufruir de uma vida normal, minimizando o impacto da

doença sem que haja obstáculos para o desenvolvimento do indivíduo em questão (OLIVEIRA, 2014).

Ao questionar as crianças se possuem tosse devido a asma, 48% delas afirmaram que “sim, às vezes”, 31% delas disseram que “não, em nenhum momento”, 12% responderam que “sim, a maior parte do tempo” e 8% colocaram que “sim, o tempo todo. Tais informações estão expressas na tabela 3 logo abaixo para melhor compreensão:

Tabela 3 – Questão 3: Você tem tosse devido a sua asma?

	Opção	n	%
Sim, o tempo todo	0	7	8%
Sim, a maior parte do tempo	1	10	12%
Sim, às vezes	2	40	48%
Não, em nenhum momento	3	26	31%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

A partir dos resultados analisados, vale lembrar que a asma é clinicamente caracterizada por 'falta de ar", chiado, tosse intensa e sensação de aperto no peito. No entanto, esses sintomas ficam mais evidentes após exercício físico, à noite, durante as mudanças bruscas de temperatura ou no contato com substâncias irritantes das vias aéreas. Ainda, sabe-se que apesar de acometer pessoas de todas as idades, a asma é uma das doenças mais comuns entre as crianças e adolescentes (GUIMARÃES, 2014).

Estudos realizados no Brasil apontam que é grande o número de crianças asmáticas que apresentam sintomas diariamente, sendo verificado que as manifestações mais frequentes são sibilos, sibilância e a tosse seca durante a noite (STEPHAN, 2010; FERRARI, 1998).

De acordo com a última questão presente no questionário para as crianças, onde foram questionadas se acordam no meio da noite devido a asma, 45% responderam que “não, em nenhum momento”, 36% disseram que “sim, às vezes”, 10% relataram que “sim, a maior parte do tempo” e 8% afirmaram que “sim, o tempo todo”. Essas informações estão presentes na tabela 4 logo abaixo para melhor entendimento:

Tabela 4 – Questão 4: Você acorda no meio da noite devido a sua asma?

	Opção	n	%
Sim, o tempo todo	0	7	8%
Sim, a maior parte do tempo	1	8	10%
Sim, às vezes	2	31	37%
Não, em nenhum momento	3	37	45%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

A maioria (45%) das crianças demonstrou que não se acordam em nenhum momento no meio da noite devido a asma, no entanto, grande parte das crianças ainda refere apresentar seu sono interrompido em alguns momentos.

Sabe-se que as crises asmáticas e presença de alguns sintomas são, na maioria das vezes, noturnos e podem causar interrupção do sono. As crises asmáticas diurnas são menos frequentes, entretanto em alguns momentos podem estar relacionadas com acontecimentos variados, como mudança repentina de temperatura, inalação de odores fortes, choques emocionais, etc (TRINCA, 2011). Ainda, estudos comprovam que há uma grande quantidade de crianças asmáticas que apresentam sono interrompido durante a noite uma ou mais vezes por semana, devido a presença de sibilos, sibilância e, ainda, tosse noturna (LUNA, 2013; STEPHAN, 2010).

5.2. Percepção dos familiares/cuidadores de crianças com asma sobre o controle da doença e a qualidade de vida de seus filhos

Em relação aos familiares/cuidadores quando questionados se, durante o último mês, o filho/filha apresentou algum sintoma de asma durante o dia, 39% responderam “nenhum”, 23% disseram que “1-3 dias/mês”, 19% relataram que acontece entre “4-10 dias/mês”, 7% afirmaram que apresenta os sintomas em “11-18 dias/mês”, 6% falaram que os sintomas aparecem entre “19-24 dias/mês” e também 6% referiram que acontece “todos os dias”. Abaixo segue a tabela 5 para melhor compreensão dos resultados:

Tabela 5 – Questão 5: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum sintoma de asma durante o dia?

	Opção	n	%
Todos os dias	0	5	6%
19-24 dias/mês	1	5	6%
11-18 dias/mês	2	6	7%
4-10 dias/mês	3	16	19%
1-3 dias/mês	4	19	23%
Nenhum	5	32	39%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

De acordo com a resposta dos familiares/cuidadores nota-se que a maioria (39%) afirma que seus filhos não apresentaram nenhum sintoma no último mês, no entanto, ainda há um grande número de familiares/cuidadores que responderam que os filhos apresentaram algum sintoma em alguns dias do mês. Vale salientar que a asma é a principal doença crônica na infância e seus sintomas geram sofrimento às crianças acometidas e seus familiares, uma vez que a preocupação por parte da família é grande (PINTO, 2015).

Sendo assim, ressalta-se a importância da adesão ao tratamento, uma vez que o objetivo dele é o controle total dos sintomas e isso pode ser obtido através do uso combinado das medicações. No entanto, estudo realizado em sete centros europeus demonstrou que há um percentual elevado de pacientes asmáticos que não atinge o controle adequado dos sintomas, muitas vezes devido a falta de adesão ao tratamento (PONTE, 2007).

Ao questionar os familiares/cuidadores se, durante o último mês, o filho apresentou algum chiado durante o dia devido a asma, 39% responderam “nenhum”, 27% relataram que aconteceu entre “1-3 dias/mês”, 19% disseram que os sintomas apareceram entre “4-10 dias/mês”, 7% afirmaram que ocorreu entre “11-18 dias/mês”, 8% colocaram que os sintomas acontecem “todos os dias” e 6% entre “19-24 dias/mês”. Os dados estão expressos na tabela 6:

Tabela 6 – Questão 6: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum chiado durante o dia devido a asma?

	Opção	n	%
Todos os dias	0	7	8%
19-24 dias/mês	1	5	6%
11-18 dias/mês	2	6	7%
4-10 dias/mês	3	11	13%
1-3 dias/mês	4	22	27%
Nenhum	5	32	39%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

Ao verificar os resultados obtidos pelas respostas da sexta questão do questionário, analisa-se que a maioria (39%) dos familiares/cuidadores responderam que o filho não apresentou chiado no último mês. Entretanto, ainda há uma quantidade bastante específica que afirma que os filhos apresentaram chiado em determinados dias no último mês. Existe número significativo de crianças asmáticas que apresentam sintomas como sibilos, maior prejuízo de sono e chiado aos exercícios, além de tosse seca noturna (FELIZOLA, 2005).

Além disso, outros estudos apontam que há prejuízo da fala devido ao chiado, maior número de crises, maior prejuízo do sono devido ao chiado em maior frequência. De acordo com essas afirmações, nota-se que a prevalência de chiado tem sido considerada como a prevalência de asma atual, uma vez que para a investigação da gravidade da doença, foi questionada nesses estudos a elevada frequência das crises de chiado (BREDA, 2009).

De acordo com a última questão, a qual questionava aos familiares/cuidadores se o filho acordou durante a noite no último mês, 42% responderam “nenhum” dia, 23% disseram ocorrer entre “1-3 dias/mês”, 16% afirmaram acontecer entre “4-10 dias/mês”, 7% responderam que acontece “todos os dias”, 6% colocaram que os sintomas aparecem entre “11-18 dias/mês” e outros 6% relataram que acontece entre “19-24 dias/mês”. Abaixo, na tabela 7 encontra-se os dados expressos para melhor compreensão:

Tabela 7 – Questão 7: Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho acordou no meio da noite devido a asma?

	Opção	N	%
Todos os dias	0	6	7%
19-24 dias/mês	1	5	6%
11-18 dias/mês	2	5	6%
4-10 dias/mês	3	13	16%
1-3 dias/mês	4	19	23%
Nenhum	5	35	42%
		83	100%

Fonte: Dados do estudo.

Percebe-se, a partir dos resultados obtidos, que a maioria (42%) dos familiares/cuidadores relatou que os filhos não acordaram no meio da noite em nenhum dia no último mês. Entretanto, é notória a quantidade de pacientes que apresentaram despertares noturnos em alguns dias durante o último mês. Simões (2010), afirma que a tosse seca noturna sem estar gripado ou com infecção respiratória, a crise de sibilos, além da dispneia e/ou sibilância são fatores que interferem diretamente na qualidade do sono, pois causam despertares noturnos não esperados e com grande necessidade do uso imediato de broncodilatadores.

5.3. Controle da doença e os benefícios de participar de um programa de tratamento para asma

Ao verificar os 83 questionários foi possível analisar que, segundo critérios estabelecidos pelo teste aplicado, 82% das crianças estão com a doença controlada e 18% ainda não chegaram a ter controle total da doença. Tais dados estão expressos na tabela 8 logo abaixo para melhor entendimento:

Tabela 8 – Percentagem de crianças com asma controlada e não controlada

Asma	n	%
Controlada	68	82%
Não controlada	15	18%
	83	100%

Fonte: Dados do estudo.

Ao analisar que a maioria (82%) das crianças asmáticas apresentaram a doença controlada, percebe-se a importância da adesão ao tratamento no PIPA. Autores afirmam que um programa de controle de asma bem estruturado e implementado pode resultar na redução de atendimentos de urgência decorrentes de crises asmáticas, além de contribuir na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade de vida das crianças (CARMO; ANDRADE; CERCI, 2011).

A asma causa um impacto negativo que é normalmente avaliado pela mortalidade, número de crises e número de hospitalizações. Entretanto, os efeitos causados pela asma podem prejudicar outros aspectos importantes, como a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional do paciente, bem como alterar o desempenho escolar ou laboral (GAZZOTTI, 2013). Sendo assim, quando a asma apresenta-se controlada nota-se o melhoramento desses aspectos, principalmente na qualidade de vida das crianças acometidas por essa doença.

Verifica-se também a importância de ter conhecimento a cerca do controle da doença nos indivíduos, a fim de possibilitar a instituição de medidas adequadas que tenham como finalidade a manutenção de um maior número possível de pessoas com a asma controlada e com aumento na qualidade de vida (GAZZOTTI, 2013).

Dados de literatura alertam que a asma é uma das condições mais sensíveis às ações da atenção primária à saúde, que visam diminuir o número de internações evitáveis. É nítida a real necessidade da criação de programas que sejam efetivos e que tenham foco na asma e no controle da doença, com o intuito de melhorar esses indicadores e, com isso, evitar as complicações advindas do mau controle da doença (HYGIDIO, 2014).

Sendo assim, analisa-se a importância do PIPA no cenário municipal, uma vez que é grande a percentagem de crianças que apresentaram o controle da doença, o que mostra a eficácia do programa e a importância da manutenção da adesão ao tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que é grande o impacto que a doença causa na qualidade de vida da criança, uma vez que a restrição diária devido aos sintomas graves prejudica a socialização da criança, bem como absenteísmo escolar e a não realizam de práticas de atividade física e atividades laborais. Ainda, foi possível verificar que os episódios de crises, assim como episódios de despertares noturnos, chiado durante atividade física, entre outros são eventos traumáticos para a criança e os familiares/cuidadores.

No entanto, verificou-se a grande quantidade de crianças que apresentaram o controle da doença e uma grande melhora na qualidade de vida, uma vez que a maioria das crianças não apresentam sintomas da asma durante o dia, não acordam durante a noite devido a sintomas e crises relacionadas a doença. Também foi possível observar que a melhora na qualidade de vida dessas crianças está relacionada a não possuírem sintomas durante o dia e a possibilidade de realizar atividade física sem a presença de crises.

Tendo em vista a melhoria na qualidade de vida destas crianças, o presente estudo menciona a necessidade e importância do PIPA em âmbito municipal, uma vez que ao aderirem ao tratamento disponibilizado pelo programa e pela equipe, tiveram melhora na qualidade de vida e controle da doença.

É de grande relevância ressaltar que o profissional de saúde, bem como o enfermeiro, deve desenvolver estratégias voltadas a educação de familiares/cuidadores com o intuito de fornecer e ampliar conhecimentos sobre a necessidade de saúde das crianças, buscando manter a adesão ao tratamento a fim de proporcionar melhor qualidade de vida as crianças asmáticas.

A enfermagem tem importante papel no que se refere a cuidado integral e humanizado, uma vez que os vínculos entre equipe de saúde e clientes devem sejam fortalecidos, a fim de que as necessidades de educação em saúde sejam atendidas para que as crianças tenham um cuidado de qualidade.

Contudo, afirma-se que os resultados deste estudo, posteriormente, serão repassados aos profissionais e familiares/cuidadores que participam do Programa

Infantil de Prevenção da Asma através de material informativo. Por fim, salienta-se a importância de programas que tenham como finalidade a melhora na qualidade de vida desta população acometida por essa doença.

REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, v.92, n.2, p. 148-154, 2013.
- BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 7 ed. Florianópolis: Ed. da UFSC. 320p. 2010.
- BICUDO, Daniele de Oliveira; FERNANDES, Ana Paula Pereira; SOUZA, Claudia de; ALEXANDRE, Ana Maria Cosvoski; MAFTUN, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. Organization of primary care child health professional's seconds: qualitative research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.9, n.1, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília (DF)**: Ministério da Saúde; 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 466/12: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios e para os Sistemas de Saúde**. Brasília, DF. p. 96. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. Brasília, DF. p. 160. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)** (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). Brasília, DF. p.160. 2010.
- BREDA, Daiane; FREITAS, Paula Fontoura; PIZZICHINI, Emílio; AGOSTINHO, Fabiano Rosa; PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes. Prevalência de sintomas de asma e fatores de risco associados em adolescentes escolares de 13 e 14 anos dos municípios de Tubarão e Capivari de Baixo, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2497-2506, 2009.
- CABRAL, Ivone Evangelista. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 8, p. 177-203, 1998.
- CARMO, Tatiane Almeida; ANDRADE, Selma Maffei de; CERCI NETO, Alcindo. Avaliação de um programa de controle da asma em unidades de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 162-172, 2011.
- FELIZOLA, Maria Luisa Brangeli Maia; VIEGAS, Carlos Alberto de Assis; ALMEIDA, Marcelo; FERREIRA, Fernando; SANTOS, Martinho Candido A. Prevalência de asma brônquica e de sintomas a ela relacionados em escolares do Distrito Federal e sua relação com o nível socioeconômico. **J Bras Pneumol**, v. 31, n. 6, p. 486-491, 2005.

FERRARI, Flávio Pierette; ROSÁRIO, Nelson Augusto; RIBAS, Luis Fernando de Oliveira; CALLEFE, Luis Gonzaga. Prevalência de asma em escolares de Curitiba-projeto ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). **J Pediatr (Rio J)**, v. 74, n. 4, p. 299-305, 1998.

FIGUEIREDO, Glória Lucia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.6, 2007.

FONSECA, Franciele Fagundes; SENA, Ramony Kris R; SANTOS, Rocky Lane Ados; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr** v.31, n.2, p. 258-264, 2013.

FREIRE, Paulo Reglus Neves. **Pedagogia do oprimido**. 21 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.184p.

FROTA, Mirna Albuquerque; MAIA, Julyana Almeida; PEREIRA, Aline de Souza; NOBRE, Caroline Soares; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.3, p. 129-132. 2010

GAZZOTTI, Mariana Rodrigues; NASCIMENTO, Oliver Augusto; MONTEALEGRE, Federico; FISH, James; JARDIM, José Roberto. Nível de controle da asma e seu impacto nas atividades de vida diária em asmáticos no Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 39, n. 5, p. 532-553,

GIL, Antônio Carlos. **Técnicas de pesquisa em economia**. 2 ed. São Paulo: Atlas. 195p. 1991.

GUIMARÃES, Marina Aguiar Pires; FONSECA, Marília de Andrade; AMORIM, Camila Rego; SOUZA, Ionara Magalhães de; QUADROS, Junior Milson Carvalho; PINTO, Junior Elzo Pereira. Sintomas Asmáticos e Fatores Associados em Crianças Escolares. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 821-836, 2014.

HYGIDIO, Daniel de Andrade; SILVA, Jane da; SILVEIRA, Sérgio; SCHWINDEN, Beatriz Camisão. Avaliação do controle da asma em pacientes acompanhados em dois ambulatórios de pneumologia vinculados à Estratégia Saúde da Família em Tubarão, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 31-37, 2014.

LUNA, Maria de Fátima Gomes de; FISCHER, Gilberto Bueno; LUNA, João Rafael Gomes de; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; ALMEIDA, Paulo César de; CHIESA, Daniela. Comparação temporal das prevalências de asma e rinite em adolescentes em Fortaleza, Brasil. **J Bras Pneumol**, v. 39, n. 2, p. 128-137, 2013.

NOGUEIRA, Katia T; SILVA, José Roberto L; LOPES, Claudia S. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.6, 2009.

OLIVEIRA, Anna Paula Miceli Alcântara de; SILVA, Daniel Martins Cândido da. O aluno asmático na educação física escolar: uma dificuldade ou um desafio?.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v.8. n.50. p. 842-845, 2014.

PEROSA, Gimol Benzaquen; AMATO, Isabel de Andrade; RUGOLO, Ligia Maria S. S; FERRARI, Giesela Fleisher; OLIVEIRA, Maria Carolina F. A. de. Qualidade de vida de crianças e adolescentes asmáticos: sua relação com estratégias de enfrentamento materno. **Rev Paul Pediatría**, v. 31, n. 2, p. 145-151, 2013.

PINTO, Maria Benegelanía; ANDRADE, Alanna Gama de; LIMA, Édija Anália Rodrigues de; ANDRADE, Luciana Dantas Farias de; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito. CONHECIMENTO DA FAMÍLIA ACERCA DA ASMA EM PRÉ ECOLARES: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 128-138, 2015.

PONTE, Eduardo Vieira; PETRONI, Jaqueline; RAMOS, Daniela Campos Borges; PIMENTEL, Luciana; FREITAS, Daise Naiane; CRUZ, Álvaro A. A percepção do controle dos sintomas em pacientes asmáticos. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 6, p. 635-640, 2007.

PONTE, Eduardo; MACHADO, Adelmir Souza; FRANCO, Rosana A; SARKIS, Valesca; SHAH, Koonj; MACHADO, Carolina Souza et al. Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia (ProAR) – Um Modelo de Integração entre Assistência, Ensino e Pesquisa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 124-132, 2004.

PRATO, Maria Izabel Claus; SILVEIRA, Andressa da; NEVES, Eliane Tatsch; BUBOLTZ, Fernanda Luiza. Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.14, n.1, p. 33-29, 2014.

RIZZETTI, Danize Aparecida; FABBRIN, Ana Paula Alves; TREVISAN, Claudia Moraes. Políticas Públicas de Saúde para a Criança em Santa Maria-Rs. **RBPS**, v.22, n.4, p. 225-232, 2009.

SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011.

SILVA, Cristiane Soncino; TORRES, Lídia Alice Gomes Monteiro Marins; RAHAL, Abel; FILHO, João Terra; VIANNA, Elcio Oliveira. Avaliação de um programa de treinamento físico por quatro meses para crianças asmáticas. **J Bras Pneumol**, v.31, n.4, p. 279-285, 2005.

SIMÕES, Silvia de Magalhães; CUNHA, Sergio Souza da; BARRETO, Mauricio Lima; CRUZ, Álvaro Augusto. Distribuição da gravidade da asma na infância. **J. Pediatr**, v. 86, n. 5, p. 417-423, 2010.

STEPHAN, Ana Maria Siga; COSTA, Juvenal Soares Dias da; STEPHAN, Laura Siga; SECCO, Alan Felipe Bello. Prevalência de sintomas de asma em lactentes, pré-escolares e escolares em área coberta pelo Programa Saúde da Família, Pelotas, RS, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 19, n. 2, p.125-132, 2010.

TRINCA, Marisa Augusta; BICUDO, Isabel. M. P.; PELICIONI, Maria Cecília F. A Interferência da Asma no Cotidiano das Crianças. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**, v. 21, n. 1, p. 70-84, 2011.

TRINCA, Marisa Augusta; BICUDO, Isabel; PELICIONI, Maria Cecília . A interferência da asma no cotidiano das crianças. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.21, n. 1, p. 70-84, 2011.

VELEDA, Aline Alves; SOARES, Maria Cristina Flores; CÉZAR-VAZ, Marta Regina. Fatores Associados ao Atraso no Desenvolvimento em Crianças, Rio Grande, Rio Grande Do Sul, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n.1, p. 79-85. 2011

VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo et al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.56, n.4, p. 396-400, 2003.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr(a)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **O controle da asma e a qualidade de vida de crianças em tratamento.**

Procedimentos: sua colaboração consistirá na participação de um encontro, na sala de espera da Policlínica Infantil, para responder a um questionário referente a temática do estudo. Será aplicado esse questionário, com o objetivo de saber como está a qualidade de vida da criança e se a asma apresenta-se controlada.

Riscos: o estudo oferece riscos mínimos aos participantes, os quais poderão ser cansaço e desconforto físico, em função da necessidade de disponibilizar tempo para participação da dinâmica.

Benefícios: o estudo permitirá avaliar a qualidade de vida das crianças que estão em tratamento para asma e se a asma apresenta-se controlada. Após a produção dos dados os pacientes terão acesso aos resultados parciais da pesquisa por meio da divulgação dos resultados para a equipe que compõe o serviço de saúde, além disso, serão criadas estratégias de educação em saúde que abordem as fragilidades encontradas no estudo a fim de suprir as demandas necessárias. Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a **Michele Bulhosa de Souza** que pode ser encontrada no endereço BR 472, km 592 – Uruguaiana. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Fone: (55)34134321, E-mail: cep@unipampa.edu.br.

Também poderá entrar em contato com o pesquisador, aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, sob orientação da Professora Michele Bulhosa de Souza.

Será garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo na instituição. Você terá direito de confidencialidade as informações obtidas, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Você será mantido atualizado sobre os

resultados parciais da pesquisa, sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Destaca-se que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os pesquisadores assumem o compromisso de utilizar os dados e o material produção do somente para esta pesquisa. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**O controle da asma e a qualidade de vida de crianças em tratamento**”.

Eu, _____, discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

_____/_____/_____

Data

Elisa de Oliveira Rosa
(Ac. de Enfermagem – UNIPAMPA)

Michele Bulhosa de Souza
(Pesquisador Responsável)

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Comitê de Ética em Pesquisa
 Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592
 Prédio Administrativo – Sala 23
 Caixa Postal 118
 Uruguaiana – RS
 CEP 97500-970
 Fone: (55) 3413 4321 Ramal: 2289
 E-mail: cep@unipampa.edu.br

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Cotidiano de cuidados domiciliares exercidos por familiares/cuidadores da criança com asma.

Pesquisador responsável: Andressa da Silveira

Campus/Curso: Uruguaiana/Enfermagem

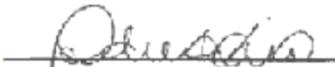
Telefone para contato: (55) 96930925

Local da coleta de dados: Policlínica Infantil

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados através de gravação. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Prof.(a) Pesquisador(a) Andressa da Silveira, por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, 13 de Janeiro de 2015.


 Elisa de Oliveira Rosa
 (Ac. de Enfermagem – UNIPAMPA)


 Andressa da Silveira
 (Pesquisador Responsável)

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

(Crianças com 11 anos completos, maiores de 4 anos e menores de 11 anos)

Informação geral: O assentimento informado para a criança/adolescente não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais ou guardiães. O assentimento assinado pela criança demonstra a sua cooperação na pesquisa.

Título do Projeto: A qualidade de vida de crianças em tratamento para asma.

Pesquisador: Elisa de Oliveira Rosa

Pesquisador Responsável: Michele Bulhosa de Souza

Local da Pesquisa: Policlínica Infantil do Município de Uruguaiana/RS

O que significa assentimento? O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de crianças, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer. Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao sujeito da pesquisa: Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças em tratamento para asma e se a doença está controlada.

Como será feita? Será utilizada uma técnica consolidada na abordagem quantitativa através de um questionário que será respondido junto do familiar e/ou responsável.

Quais os benefícios esperados com a pesquisa? O estudo permitirá caracterizar a população, identificando quais as principais demandas de cuidado que

eles necessitam e como são desenvolvidas as ações em saúde, para que eles realizem o autocuidado.

Caso você aceite participar, a pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, os quais poderão ser o cansaço em função do tempo gasto para responder o questionário. Destaca-se que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Será garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo na escola. Seu nome e sua identidade serão mantidos em sigilo, as informações obtidas serão analisadas pela pesquisadora e colaboradora, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Contato para dúvidas: Se você ou os responsáveis por você tiver (em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o(a) Investigador(a) do estudo ou membro de sua equipe: Michele Bulhosa de Souza, telefone celular 55 91917454. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Unipampa - Campus Uruguaiana –, BR 472, Km 592, Prédio Administrativo, sala 23, CEP: 97500-970, Fone: (55) 34134321, – ramal 2289, e você poderá realizar ligações a cobrar para o Comitê de Ética pelo telefone (55) 8454-1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br O CEP é constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito. Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE

ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas. Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento de Assentimento Informado.

Assinatura da Criança

Data

Assinatura do Pesquisador

Data

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DOS DADOS

Teste do Controle da Asma Infantil para crianças de 4 a 11 anos.

Saiba a pontuação.

Este teste fornecerá uma pontuação que pode ajudar o pediatra a determinar se o tratamento da asma de seu filho está funcionando ou se está na hora de alterá-lo.

Como fazer o Teste de Controle da Asma Infantil

1º Passo: Deixe seu filho responder as quatro primeiras questões (1 a 4). Se seu filho precisar de ajuda para ler ou entender uma questão, você pode ajudar, mas deixe que ele selecione as respostas. Responda você mesmo as três últimas questões (5 a 7) sem deixar que as respostas de seu filho o influenciem. Não há respostas certas nem erradas.

2º Passo: Escreva o número de cada resposta no espaço disponível para os pontos.

3º Passo: Adicione todos os pontos no espaço disponível para a pontuação total.

4º Passo: Leve este ao pediatra para conversar sobre a pontuação total de seu filho.

19
or less

Se a pontuação de seu filho for 19 ou menos, isto pode ser um sinal que a asma dele não está bem controlada. Independente da pontuação, leve este teste ao pediatra para falar sobre o resultado.

Deixe seu filho responder estas questões.

1. Como está a sua asma hoje?

 0 Muito ruim	 1 Ruim	 2 Bom	 3 Muito bom	Pontuação <input type="checkbox"/>
---	---	---	--	---------------------------------------

2. Quanto problema sua asma causa quando você corre, se exercita ou pratica algum esporte?

 0 Muito problema, eu não posso fazer o que quero. É um problema e eu não gosto.	 1 Alguns problemas, mas tudo bem.	 2 Alguns problemas, mas tudo bem.	 3 Nenhum problema.	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------

3. Você tem tosse devido a sua asma?

 0 Sim, o tempo todo.	 1 Sim, a maior parte do tempo.	 2 Sim, às vezes.	 3 Não, em nenhum momento.	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------

4. Você acorda no meio da noite devido a sua asma?

 0 Sim, o tempo todo.	 1 Sim, a maior parte do tempo.	 2 Sim, às vezes.	 3 Não, em nenhum momento.	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------

Por favor, responda você mesmo as seguintes perguntas.

5. Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum sintoma de asma durante o dia?

5 Nenhum	4 1-3 dias/mês	3 4-10 dias/mês	2 11-18 dias/mês	1 19-24 dias/mês	0 Todos os dias	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------

6. Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho teve algum chiado durante o dia devido a asma?

5 Nenhum	4 1-3 dias/mês	3 4-10 dias/mês	2 11-18 dias/mês	1 19-24 dias/mês	0 Todos os dias	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------

7. Nas últimas 4 semanas, em média, quantos dias por mês seu filho acordou no meio da noite devido a asma?

5 Nenhum	4 1-3 dias/mês	3 4-10 dias/mês	2 11-18 dias/mês	1 19-24 dias/mês	0 Todos os dias	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------

TOTAL

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA - INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu Saionara Marques Almeida dos Santos ocupante do cargo de Secretária de Saúde do Município de Uruguaiana/RS, autorizo a realização na instituição Policlínica Infantil da pesquisa Cotidiano de cuidados domiciliares exercidos por familiares/cuidadores da criança com asma, sob a responsabilidade do pesquisador Andressa da Silveira tendo como objetivo primário descrever o cotidiano de cuidados domiciliares realizados pelos familiares/cuidados da criança com asma.

Esta autorização está condicionada à aprovação do projeto (registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com número de registro 10.025.13) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiana – RS – tel: 55-3413-4321 ramal 2289 – email: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

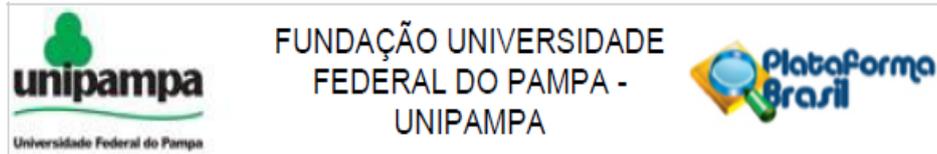
Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiana, 14 de janeiro de 2015.

Saionara Marques Almeida dos Santos

Saionara M. Almeida dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Uruguaiana - RS

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 498.734

projeto foi registrado na plataforma SIPPEE da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com número de registro 10.025.13, e será submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPAMPA. Espera-se que este estudo possa dar voz aos familiares/cuidadores de crianças com asma, conhecer a maneira como estes desenvolvem cuidados domiciliares, as demandas de educação em saúde para cuidar no âmbito domiciliar e fortalecer os vínculos entre o serviço de saúde local e os usuários. A experiência da doença crônica em crianças envolve as redes sociais que as rodeiam. Sobretudo as crianças com diagnóstico de doenças crônicas, o cotidiano da criança é modificado em decorrência da doença e do tratamento. Ao mesmo tempo, essas mudanças, em um círculo vicioso, afetam a manifestação da doença, podendo agravá-la. Assim, trabalhar com a asma implica lapidar esse entorno, para assegurar a continuidade do tratamento e garantir a qualidade de vida da criança e da família. A pesquisa visa contribuir para a construção de um modelo integral de assistência à criança com asma e sua família. Acredita-se que a enfermagem tem um importante papel no que tange o cuidado integral.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

Objetivo Primário:

Descrever o processo de cuidado desenvolvido as crianças portadoras de Asma pelos familiares/cuidadores no âmbito domiciliar.

Objetivo Secundário:

Identificar as demandas de educação em saúde dos familiares/cuidadores de crianças com asma que frequentam a Policlínica Infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

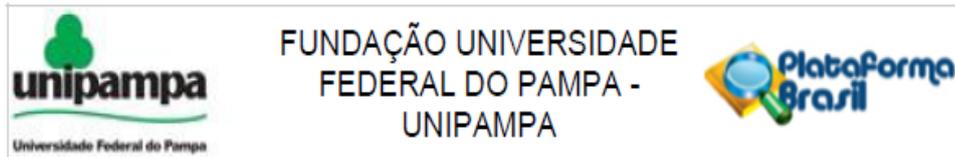
Riscos:

O estudo oferece riscos mínimos aos participantes, os quais poderão ser cansaço e desconforto físico, em função da necessidade de disponibilizar tempo para participação da entrevista.

Benefícios:

O estudo permitirá conhecer o cotidiano dos familiares/cuidadores de criança com asma, os cuidados desenvolvidos a essas crianças e suas demandas de educação em saúde para o cuidado da criança; além disso, será construído um folder de orientações e cuidados a criança com asma, a

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km582
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 498.734

fim de socializar as principais demandas para o cuidado da criança referidas pelos familiares a fim de auxiliar familiares de crianças com asma que frequentam o serviço de saúde. Após a coleta dos dados os pacientes terão acesso aos resultados parciais da pesquisa por meio da divulgação dos resultados para a equipe e familiares na sala de espera do serviço de saúde durante os grupos de orientação e educação em saúde que são desenvolvidos no local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pois se propõe a intervir em um problema de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto- OK

TCLE -Ok

Autorização da Instituição Co-participante - OK

Termo de Confidencialidade -OK

Roteiro da entrevista -ok

Recomendações:

Todas as recomendações do parecer 490.259 de 11/12/2013 foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

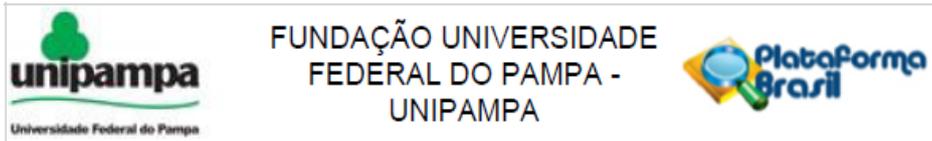
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 498.734

URUGUAIANA, 17 de Dezembro de 2013

Assinador por:
GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa CEP: 97.500-970
UF: RS Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321 E-mail: cep@unipampa.edu.br