



## DIMINUINDO O RISCO DE CRISE ASMÁTICA NO AMBIENTE DOMICILIAR DAS CRIANÇAS

Geórgia Helena Rodrigues<sup>1</sup>; Fernanda Zanatta<sup>1</sup>; Rúbia Borsari<sup>1</sup>, Marcos Bellato<sup>2</sup>

**RESUMO:** Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, tem por característica básica a inflamação da mucosa brônquica na faixa pediátrica, sendo reversível espontaneamente ou com tratamento medicamentoso, manifestando clinicamente episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente a maioria ocorrem à noite e pela manhã ao despertar. Este trabalho buscou identificar os principais fatores desencadeantes das crises asmáticas no ambiente domiciliar, visando diminuir os riscos dessas crises nas crianças. Foram estudados 07 pais de crianças que sofreram crise asmática de uma Unidade Básica do município de Marialva, utilizou-se para pesquisa um questionário semi-estruturados visando avaliar o perfil, hábitos e rotinas das crianças. Os dados coletados foram avaliados de forma qualitativa simples, com auxílio de gráficos. Observou-se que 57% das crianças asmáticas possuem animal de estimação, 71% apresentam tapetes grandes pela casa, 57% tem bicho de pelúcia no quarto, 71% fazem uso de cortinas na casa, 57% tem fumante no domicílio. A pesquisa demonstrou que as crises asmáticas estão relacionadas com os hábitos e costumes ambientais. O papel da enfermagem é intervir no ambiente domiciliar não apenas orientando mais informando e conscientizando os pais a compreender a importância de se realizar essa mudança de hábito e alterações do domicílio, para que seus filhos não venham a desencadear novas crises asmáticas, fornecendo uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asma; Criança; Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, tem por característica básica a inflamação da mucosa brônquica na faixa pediátrica, sendo reversível espontaneamente ou com tratamento medicamentoso, manifestando clinicamente episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente a maioria ocorrem à noite e pela manhã ao despertar (CARVALHO, HERNSCHEIMER, MULSUMOTO, 2006).

Segundo KNOBEL (2005)), a prevalência da asma vem aumentando junto com a mortalidade ocasionada por ela na última década. Constituinto assim um problema de saúde pública que requer uma maior atenção, pois a maioria das crises asmáticas é tratada em domicílio ou nas unidades de emergência. A asma compromete cerca de 10% da população infantil.

Baseado em ZHANG; COSTA; AVILA; BONFANT; FERUZZI (2005), devido à cronicidade da doença, o tratamento de asma em crianças é geralmente feito a domicílio, sob a responsabilidade dos pais. Os conhecimentos deles sobre asma podem influenciar

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá – PR; [georgearodrigues@msn.com](mailto:georgearodrigues@msn.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro e Docente do Cesumar - Departamento de Enfermagem Centro Universitário de Maringá - CESUMAR, Maringá – PR. [bellato@cesumar.br](mailto:bellato@cesumar.br)

na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no controle dos sintomas da doença nos seus filhos. A carência de conhecimentos dos pais faz aumentar a demanda em pronto socorros e maior taxa de hospitalização por crises asmáticas em crianças. Essa desinformação sobre natureza e prognóstico de asma pode dificultar a compreensão da cronicidade da doença e da necessidade do tratamento regular e prolongado em muitos pacientes.

Para se ter um controle na asma é necessário que se tenha educação na saúde da população mostrado pelo III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA (2002), que a educação é fundamental para o sucesso do controle da asma, tendo um impacto positivo na mudança ativa de comportamento frente à doença. Educar os profissionais ligados à saúde para um diagnóstico correto e precoce, adesão e terapêutica adequada. Educar os asmáticos, monitorizando os sintomas, revisando os planos de ação por escrito, identificando fatores agravantes e orientá-los para usar medicamentos adequados e com técnica adequada.

Por isso se tem a necessidade de se ter um programa de educação envolvendo paciente e família para o controle da asma. Os programas devem incluir uma enfermeira no grupo educacional que aplicará o programa estruturado (BETTENCOURT; OLIVEIRA; FERNANDES; BOGOSSIAN, 2002).

Programas de educação vêm atuando no controle ambiental realizando parte do tratamento profilático dos pacientes asmáticos, (NETTINA, 2003), visa fundamentalmente medidas a serem instituídas, prioritariamente, no ambiente familiar, onde há a necessidade de se adequar a casa para o paciente portados da asma, utilizando capas nos colchões, travesseiros, impermeáveis à passagem de alérgenos e permeáveis a transpiração. Realiza a lavagem semanal das roupas de cama. Evitar acúmulo de livros, revistas, brinquedos de pelúcia, sapatos. As cortinas devem ser de tecidos leves, passíveis de lavagem freqüente, ou devem-se utilizar persianas. É indicado evitar animais de estimação como cães e gatos. E evitar fumaça de cigarro no domicílio e poluição. (II CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DE ASMA, 1998).

Algumas medidas adquiridas pelo pacientes auxiliam no tratamento profilático diminuindo o risco de crise asmática como recomendam VARELLA (2006) que ingerir de cinco a oito copos de água por dia, isso ajuda a diluir a secreção brônquica e facilita a expectoração. Pratique exercícios respiratórios, como ioga. Café, chá ou outros produtos que mantêm a criança desperta, devem ser evitados no fim da tarde ou à noite. Se tosse ou outros sintomas não o deixarem dormir, eleve a cabeceira da cama. Combater a azia, porque predispõe as crises de asma. E principalmente, evitar pânico nos momentos de crise.

Sendo a asma um problema de saúde pública fica claro a responsabilidade do enfermeiro na prevenção dessas crises através do incentivo há mudança de hábitos e rotinas do dia-a-dia, fazendo com que se crie um laço de confiança entre o profissional, paciente e família, possibilitando que as condições de vida e habitação da criança seja exposta de forma mais aberta, visando a prevenção da asma de forma mais eficiente.

Contudo, este trabalho tem por objetivo identificar os principais fatores desencadeantes das crises asmáticas no ambiente domiciliar, visando diminuir os riscos dessas crises nas crianças.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 – SUJEITO**

Os sujeitos da pesquisa foram 07 pais de crianças que sofreram crise asmática, visando o perfil, hábitos e rotinas.

### **2.2 – MATERIAL/EQUIPAMENTO**

Os materiais utilizados foram canetas esferográfica na cor azul, 50 folhas de sulfite A 4, computador PENTIUM 4, impressora ETSONTYLUS CX 3200, tinta para impressora preta CX 40 e colorida CX 41, livros, artigos e sites.

### 2.3 – LOCAL

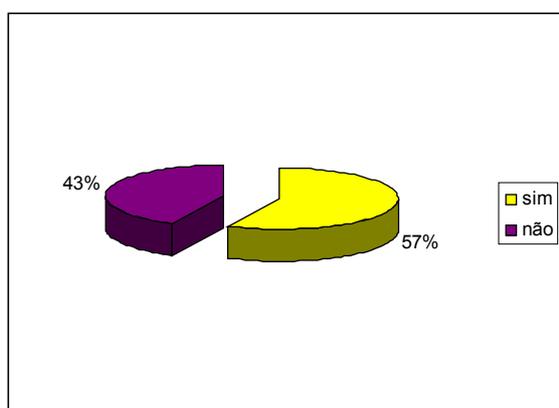
O local de coleta de dados será nas duas Unidades Integradas de Saúde do Município de Marialva - Pr.

### 2.4 - PROCEDIMENTO

Utilizou-se para pesquisa a coleta de informações e observações à entrevista semi-estruturadas e levantamento bibliográfico nas fontes de informação em saúde. Os dados coletados foram avaliados de forma qualitativa simples, com auxílio de gráficos.

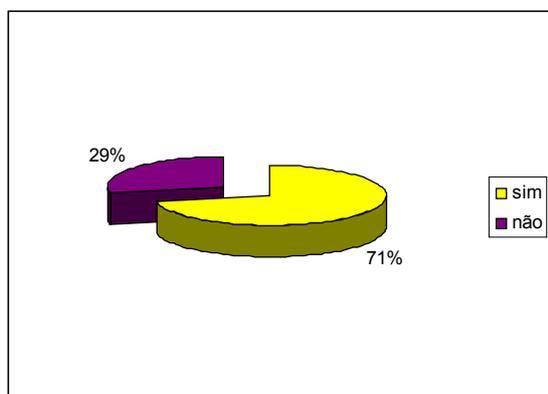
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram avaliados de forma qualitativa simples com auxílio de planilhas e gráficos.



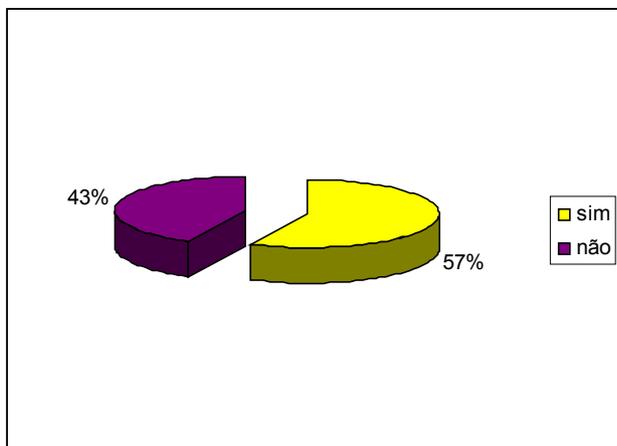
**Figura 1** – Distribuição das crianças asmáticas quanto possuem animais de estimação (n=7)

Os resultados quanto terem animais de estimação foram de 57% como demonstra a figura 1, de acordo com Nettina (2003) o animal de estimação deve ser evitados porque devido ter pêlo, este é um alérgenos que quando inalado pode levar há uma hipersensibilidade irritando mucosa brônquica causando crise asmática. E quando não possível evitar o animal de estimação mantê-lo longe do quarto de dormir da criança.



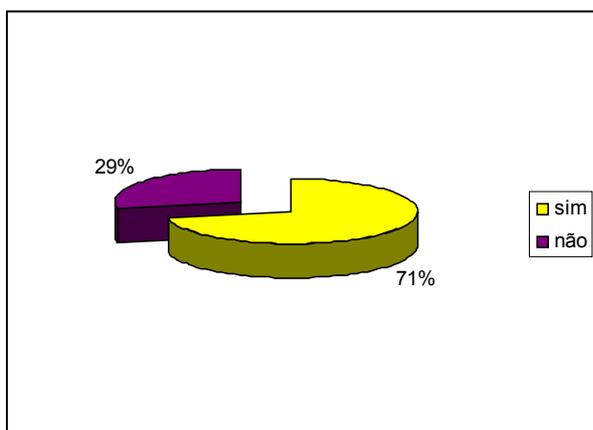
**Figura 2** – Distribuição de crianças asmáticas quanto a existência de tapetes grandes na casa (n=7)

O estudo mostra que 71% das crianças possuem tapetes grandes em casa e este por sua vez constituem em depósitos de poeira e agentes alérgenos que desencadeiam as crises asmáticas, como afirma Lobato (2007). Segundo Serra (2007), uma das precauções para a prevenção da asma é evitar ter em casa tapetes e carpetes, pois não são laváveis com frequência, acumulando poeira no domicílio.



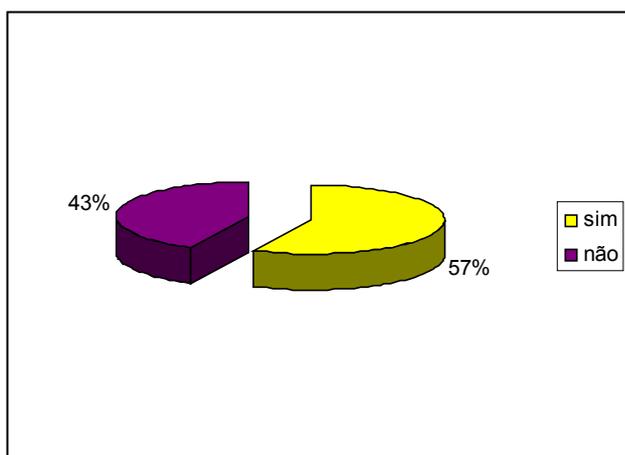
**Figura 3** – Distribuição de crianças asmáticas quanto terem bichos de pelúcia no quarto (n=7)

Dos entrevistados 57% das crianças possuem bichos de pelúcia no quarto, conforme Nettina (2003) estes devem ser evitados pois são objetos acumuladores de pó e devem ser recolhidos.



**Figura 4** - Distribuição de crianças asmáticas ao uso de cortinas na casa (n=7)

O estudo registrou que 71% das crianças asmáticas apresentam cortinas na casa, segundo Associação Brasileira de Asmáticos (2000) o ácaro é o maior responsável pelas alergias respiratórias, é um bichinho muito pequeno que vive na poeira acumulada dentro dos ambientes domésticos, invisível à visão normal, alimenta-se da descamação de pele humana e de animais, e restos de alimentos, é encontrado em quantidades que podem chegar a 2000 por grama de poeira doméstica.



**Figura 5** – Distribuição de crianças asmáticas quanto terem algum fumante no domicílio (n=7)

A figura 5 registrou que 57% das crianças asmáticas convivem com algum fumante em seu domicílio, agravando mais ainda o problema da asma, como ressalta Nettina (2003), que sem exceção não se deve permitir o fumo na residência mesmo quando a criança não estiver em casa, pois o odor residual provocara sintomas.

De acordo com Nunes e Cols (2001) uma vez que, a exposição involuntária a esse irritante, notadamente à fumaça de tabaco, produz efeitos deletérios sobre a saúde pulmonar das crianças, assim, o tabagismo ativo ou passivo deve ser evitado na medida do possível, quando se tem uma criança asmática no domicílio.

#### 4 CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou que as crises asmáticas estão relacionadas com os hábitos e costumes ambientais da criança asmática. O que encontramos foi que na maioria dos casos as crianças ainda mantêm contato com ácaros, poeiras, não evitando animais de estimação, bichos de pelúcia, e os pais ainda não e conscientizaram da importância de retirar cortinas, tapetes sendo um dos maiores depósitos de poeira.

O papel da enfermagem é intervir no ambiente domiciliar dessas crianças asmáticas não apenas orientando mais informando e conscientizando os pais a compreender a importância de se realizar essa mudança de hábito e alterações do domicílio, para que seus filhos não venham a desencadear novas crises asmáticas, minimizando os agravos da doença e fornecendo uma melhor qualidade de vida para essas crianças.

#### 5 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICO. *Educar para Vencer a Asma*. São Paulo, 2000. Obtido via internet: <http://www.asmasobcontrole.com.br>, 2007.

BETTENCOURT, Ana; OLIVEIRA, Maria, A.; FERNANDES, Ana, L.,G.; BOGOSSIAN, Miquel. *Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro*. São Paulo, 2002. Obtido via internet: <http://www.scielo.com.br>, 2007.

CARVALHO, Werther, B.; HERSCHEIMER, Mário. R.; MALSUMOTO, Toshio. *Terapia Intensiva Pediátrica*. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA 2, 1998, São Paulo. Obtido via internet: <http://www.farmalabchiesi.com.br>, 2007.

CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA 3, 2002, São Paulo. Obtido via internet: <http://www.scielo.com.br>, 2007.

KNOBEL, Elias. *Terapia Intensiva: pediatria e neonatologia*. São Paulo: Atheneu, 2005.

LOBATO, Gisele. *Ta esfriando*. Saúde Obtido via internet: <http://revistapaisefilhos.terra.com.br>, 2007.

NETTINA, Sandra, M. *Prática de Enfermagem*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

NUNES, Inês C. SOLÉ, Dirceu, NASPITZ Charles K. *Fatores de risco e evolução clínica da asma em crianças*. 2001. Obtido via internet:: <http://www.brazilpednews.org.br>, 2007.

SERRA, Irene. Vida saudável. Saúde. *Revista Eletrônica Rio Total*. Obtido via internet: <http://www.riototal.com.br>, 2007.

VARELLA, Drauzio. *Asma*. São Paulo, 2006. Obtido via internet: <http://www.drauziovarella.com.br>, 2007.

ZHANG, Linjie; COSTA, Marilice, G.; AVILA, Laila, H.; BONFANTI, Thiago; FERRUZZI; Emerson, H. *Conhecimentos de pais de crianças asmáticas sobre a doença no momento da admissão a um serviço especializado*. São Paulo, nov/dez, 2005. Obtido via internet: <http://www.scielo.com.br>, 2007.