



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

JOAQUIM DE SÁ SASSOMA CHISSAPA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A
CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM ASMA BRONQUIAL INTERNADA
NA PEDRIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO
PERÍODO DE OUTUBRO DE 2022 A JUNHO DE 2023**

CAÁLA/2023

JOAQUIM DE SÁ SASSOMA CHISSAPA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
A CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS COM ASMA BRONQUIAL INTERNADA
NA PEDRIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO
PERÍODO DE OUTUBRO DE 2022 A JUNHO DE 2023.**

Trabalho de fim de curso apresentada ao Departamento de ensino e investigação do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para Obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem geral.

Orientadora: Anabela Cassita U. Capamba. Enfermeira, Especialista em enfermagem de Saúde Materno-Infantil.

CAÁLA/2023

Dedico esta monografia à minha família pela fé e confiança demonstrada. Aos meus amigos/as pelo apoio incondicional. Enfim, a todos, que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido e ao meu Pai Avelino Chissapa que Deus cuide bem dele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar pela força e pela coragem que cada dia me proporcionou e por estar sempre presente em minha vida. Aos meus preciosos pais, que acompanharam cada dia dessa trajetória, o incentivo constante da minha mãe Edna De Sá Sassoma.

Pelo ensinamento, força do meu Tio Amadeu Augusto Chissapa, por estar sempre presente nos momentos que mais precisei ao longo desse tempo, se hoje estou nessa caminhada graças a ele.

Pela minha família que me recebeu no primeiro ano no Huambo, o vosso acompanhamento fez-me muito bem. Agradeço também ao meu Tio António Martins De Sá pela paciência de estar sempre presente.

À minha orientadora Dra. Anabela Cassita U. Capamba, que dedicou muito do seu tempo me orientando, embora tivesse outros interesses a resolver. Obrigado pelos ensinamentos, atenção, amizade e dedicação ao longo da realização desta monografia. À minha amada família, meus irmãos, sobrinhos (as), tios (as), cunhados (as) e primos (as), que sempre me incentivaram a não desistir.

Todos vocês são responsáveis por mais essa vitória em minha vida, que Deus os abençoe hoje e sempre, vos amo muito.

OBRIGADO.

RESUMO

O presente trabalho aborda aspectos relativos à asma, sua classificação, diagnóstico e a técnica inalatória usada para seu tratamento, tendo como objectivo elaborar uma proposta de um guia de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com asma bronquial. A asma é uma doença de prevalência alta e que gera sofrimento e angústia ao paciente quando de sua exacerbação. Acomete mais em crianças, sendo nestas últimas mais impactantes em razão de pior prognóstico. Existem vários desencadeadores de crise, mas não podemos deixar de valorizar os factores ambientais como principais gatilhos. Existem vários tipos de tratamento, mas a técnica inalatória representa um avanço no controle desta patologia e desta forma tem que ser realizada corretamente para que o fármaco possa actuar de forma adequada e focalizada ao órgão alvo, que são os pulmões. De modo geral, as crianças são menos privilegiadas com o tratamento, pois não são autônomas para realização da técnica, necessitando do auxílio de seus pais ou cuidadores para realizá-la, e muitas vezes ela não é feita corretamente. O uso de máscaras acopladas aos sprays é indicado nas crianças para que se possa ter uma melhor absorção do fármaco, com deposição pulmonar. Destaca-se a importância do entendimento para que ela seja realizada de forma correta e se possa obter o controle desta patologia e menor número de crises.

Palavras chaves: Asma Bronquial, Criança, Terapia Respiratória.

ABSTRACT

The present work addresses aspects related to asthma, its classification, diagnosis and the inhalation technique used for its treatment, with the aim of developing a proposal for a nursing care guide for children aged 0 to 5 years with bronchial asthma. Asthma is a highly prevalent disease that causes suffering and anguish to patients when exacerbated. It affects more children, the latter being more impactful due to a worse prognosis. There are several crisis triggers, but we cannot fail to value environmental factors as the main triggers. There are several types of treatment, but the inhalation technique represents an advance in the control of this pathology and therefore has to be carried out correctly so that the drug can act appropriately and focused on the target organ, which are the lungs. In general, children are less privileged with the treatment, as they are not autonomous in carrying out the technique, requiring the help of their parents or caregivers to carry it out, and it is often not done correctly. The use of masks attached to sprays is recommended for children so that the drug can be better absorbed, with pulmonary deposition. The importance of understanding is highlighted so that it is carried out correctly and that control of this pathology and fewer crises can be achieved.

Key-words: Bronchial asthma, childr, respiratory therapy.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 | DESCRIÇÃO PROBLEMÁTICA | 10 |
| 1.2 | OBJECTIVOS..... | 11 |
| 1.2.1 | Geral | 11 |
| 1.2.2 | Específicos..... | 11 |
| 1.3 | CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO | 11 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPÍRICA | 12 |
| 2.1 | GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM..... | 12 |
| 2.2 | IMPORTÂNCIA DO GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM..... | 13 |
| 2.3 | CONCEITO DE ASMAS BRONQUIAL..... | 13 |
| 2.4 | CLASSIFICAÇÕES..... | 14 |
| 2.4.1 | Classificação da gravidade da asma..... | 14 |
| 2.5 | QUADRO CLÍNICO DA ASMA BRONQUIAL..... | 15 |
| 2.6 | CAUSAS DA ASMA BRONQUIAL..... | 16 |
| 2.7 | DIAGNÓSTICO DE ASMA BRONQUIAL EM CRIANÇAS | 16 |
| 2.8 | FACTORES DE RISCO DA ASMA BRONQUIAL..... | 17 |
| 2.3 | MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ASMA BRONQUIAL..... | 17 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.9 | TRATAMENTO DA ASMA BRONQUIAL NAS CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS | 18 |
| 2.10 | TRATAMENTO MEDICAMENTOSO | 19 |
| 2.11 | COMPLICAÇÕES DA ASMA BRONQUIAL..... | 20 |
| 2.12 | CUIDADOS DE ENFERMAGEM | 21 |
| 3 | PROCEDIMENTO METODOLOGICO EMPÍRICO..... | 23 |
| 3.1 | TIPO DE ESTUDO | 23 |
| 3.2 | LOCAL DE ESTUDO E SUA CARACTERIZAÇÃO | 23 |
| 3.3 | POPULAÇÃO E AMOSTRA | 23 |
| 3.4 | CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... | 23 |
| 3.5 | INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS | 24 |
| 3.6 | ANALISE DOS DADOS..... | 24 |
| 3.7 | CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 24 |
| 4 | DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS CASOS E RESULTADOS | 25 |
| 5 | POSSIVEIS SOLUÇÕES..... | 30 |
| 6 | CONCLUSÃO..... | 31 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| | ANEXOS | 34 |
| | ANEXOS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

A asma constitui um problema de saúde pública em todo mundo, afetando pessoas em todas idades, principalmente em crianças menores de cinco anos, sendo uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias, na qual há participação de células e elementos celulares associada a hipersensibilidade brônquica. Segundo OMS a asma atinge 235 milhões de pessoas no mundo, de acordo a esse número elevado é uma questão de saúde pública e deve receber especial atenção entre as populações pobres e desfavoráveis (COELHO,2014).

O diagnóstico nessa faixa etária deve ser cuidadoso e levar em consideração os seguintes aspectos: padrão típico dos sintomas e sintomatologia noturna, história familiar de asma, presença de doenças associadas a atopia (rinite ou dermatite atópica), mais de 3 episódios em 1 ano e resposta ao tratamento de controle (SILVA, ET AL, 2019).

Falando um pouco do comportamento da asma bronquial em crianças angolana podemos dizer que a asma é um problema de saúde pública, com prevalências elevadas sobretudo em crianças, muitas crianças apesar de sintomáticas e da gravidade da asma, não são seguidas regularmente por consulta e nem estavam medicadas também não usavam tratamento inalatório de manutenção uma vez identificado que a criança tem asma é importante partir para um plano de tratamento. (VICENTE ET AL, 2018) O guia de cuidados de enfermagem propicia ordem e direção a assistência, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o profissional enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar as consequências visto que a globalização que afeta o mundo atual com crescente aumento e velocidade das informações, evolução tecnológica, necessidade de maximizar recursos, diminuir custos e melhorar a qualidade da assistência prestada, exigem da enfermagem aprimoramento, através do desenvolvimento de pesquisas em sua área de actuação e requerem registro de informações de sua prática para a prestação de cuidados com qualidade. (SILVA & GUIMARÃES, 2019).

De acordo com (KHUNN,ET AL, 2018), a implementação é a realização das ações ou intervenções previamente planejadas, e a avaliação de enfermagem é o processo contínuo de verificação de mudanças nas respostas da criança e família, para determinar se as intervenções de enfermagem atingiram o resultado esperado; e de percepção da necessidade de mudanças ou

adaptações nas etapas do guia de enfermagem. No contexto da Enfermagem Pediátrica, competências gerenciais tomam maior força, uma vez que a população pediátrica, apresenta maior grau de dependência de cuidados e que a hospitalização pediátrica causa impactos negativos na vida desta parcela da população com a restrição de seus hábitos e convívio familiar além da restrição ao acesso à educação oficial, assim a gerência de enfermagem possui inúmeras competências e responsabilidades, desde o cálculo de dimensionamento de pessoal, elaboração participativa de protocolos assistenciais, processos de avaliação e qualificação. O interesse pelo tema surgiu durante a minha prática profissional, quando pude observar que não havia guia de orientação para cuidados a crianças com asma tornando-se um risco, o que preocupou-me bastante e me pôs a refletir sobre a necessidade de elaboração de uma proposta de um guia de orientação de cuidados de Enfermagem voltado a crianças de 0 a 5 anos com Asma Bronquial internada na pediatria do Hospital Municipal da Caála. Torna-se imprescindível a realização deste projecto, para clarificar as reais causas que evidenciam o aparecimento de sinais e sintomas de Asma Bronquial, principalmente em crianças atendidas no Hospital Municipal da Caála, permitindo sugerir novas abordagens de cuidados, dando-lhes o direito de acesso a um sistema de saúde que responda pelos seus problemas, para isto toda investigação científica em torno do mesmo tema é primordial, evitando assim perdas humanas e desgastes para o mesmo sistema.

1.1 Descrição problemática

Sabendo que as doenças respiratórias persistem como um problema de saúde pública a nível mundial bem como em África, Angola e em especial no Huambo bem como no Município da Caála, e os profissionais de Enfermagem desempenhando um papel relevante na promoção, nas acções de prevenção e no tratamento bem como no controle de doenças sendo o guia um instrumento que visa fortalecer a assistência de Enfermagem com qualidade. Diante, do tema em abordagem, surgiu o seguinte problema: Qual será o impacto da proposta de um guia de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com Asma Bronquial internada na Pediatria do Hospital Municipal da Caála no período de Novembro de 2022 a Junho de 2023.

1.2 OBJECTIVOS

1.2.1 Geral

Elaborar uma proposta de um guia de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com asma bronquial internada na Pediatria do Hospital Municipal da Caála.

1.2.2 Específicos

1. Identificar os principais cuidados de enfermagem que devem ser direccionados à criança com asma e à sua família;
2. Aplicar a educação em saúde a família cuidadores de crianças com asma como estratégia de solução;
3. Identificar os principais factores de riscos para o aparecimento da asma bronquial em crianças de 0 a 5 anos internadas na Pediatria do Hospital Municipal da Caála.

1.3 Contribuições do trabalho

Este trabalho, visa contribuir para a redução das lacunas de conhecimento e padronizar as acções para a prestação de cuidados com segurança a crianças de 0 a 5 anos e ajudar na qualificação da equipe de enfermagem capazes de seguir com o guia de cuidados neste período de internamento. O interesse pelo tema surgiu durante a minha prática profissional, quando pude observar que não havia guia de orientação para cuidados a crianças com Asma Bronquial tornando-se um risco, o que preocupou-me bastante e me pós a refletir sobre a necessidade de elaboração de uma proposta de um guia de cuidados de Enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com Asma Bronquial internada na pediatria do Hospital Municipal da Caála. Torna-se imprescindível a realização deste projecto, para clarificar as reais causas que evidenciam o aparecimento de sinais e sintomas de Asma Bronquial, principalmente em crianças atendidas no Hospital Municipal da Caála, permitindo sugerir novas abordagens de cuidados, dando-lhes o direito de acesso a um sistema de saúde que responda pelos seus problemas, para isto toda investigação científica em torno do mesmo tema é primordial, evitando assim perdas humanas e desgastes para o mesmo sistema.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPÍRICA

Neste capítulo o investigador faz a busca bibliográfica sobre os conceitos relevantes sobre a questão a ser investigada, para melhor entendimento do tema em estudo.

Assim, os principais conceitos aqui apresentados são: conceito de elaboração de uma proposta de um guia, importância do guia de cuidados, definição de Asma Bronquial, manifestações clínicas, causas, factores de riscos, tratamento, prevenção e intervenções de enfermagem à criança de 0 a 5 anos.

2.1 Guia de cuidados de enfermagem

É um instrumento de tecnologia leve, o qual subsidia a prática do enfermeiro na utilização do Processo de Enfermagem. Desse modo, para o seu desenvolvimento o enfermeiro necessita aperfeiçoar seus conhecimentos teóricos sobre a Enfermagem Clínica, bem como desenvolver competências a partir do exercício diário da prática clínica e habilidades cognitivas e preceptivas para comunicar-se com a clientela (pessoa, família ou coletividade) e saber coletar dados por meio da entrevista e exame físico, a fim de dar subsídio ao processo de diagnóstico e prescrição das ações ou intervenções de enfermagem, (SANTOS, 2016).

De acordo com (SILVA,2017) É definido como um julgamento intencional, que resulta em interpretação, análise e tomada de decisão do enfermeiro em relação aos problemas e situações de saúde-doença da pessoa, família e coletividade, em suas dimensões biopsicossocial, espirituais, para isso devem apropriar-se de uma base própria de conhecimentos que atenda a multidimensionalidade do ser, orientando a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, de modo a fornecer a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem a alcançar. Assim sendo, a proposta deste instrumento é divulgar e alinhar orientações técnicas de relevância, como subsídio para a eficácia do processo de trabalho da Enfermagem na atenção básica.

2.2 Importância do guia de cuidados de enfermagem

Os enfermeiros são profissionais essenciais para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar ou nas clínicas médicas, isso porque eles prestam assistência durante todo o período que o doente está no local, bem como é com eles que as pessoas têm maior contacto, para assegurar a ocorrência desta assistência centrada no paciente é fundamental que o enfermeiro atue com sua liderança a fim de engajar o time assistencial e realize a gestão da execução deste guia, sua importância é contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões e de prever e avaliar os resultados,(SANTOS, 2016).

2.3 Conceito de asma bronquial

A asma é uma doença inflamatória crônica que possui alta incidência em crianças e adolescentes em todo o mundo e constitui importante problema de saúde pública. Sua prevalência vem aumentando nos últimos anos, sendo uma patologia de relevante morbidade, com implicações negativas para os indivíduos e a sociedade (COELHO, 2014). A asma leva a prejuízo para a qualidade de vida, ocasionando atendimentos frequentes em emergência e grande número de internações, principalmente no inverno. Quando não acompanhada e tratada adequadamente, essa complicação gera impacto econômico e social para o país. Nos países em desenvolvimento, a asma infantil tem efeitos adversos significativos nas atividades diárias das crianças, na escola, na vida familiar e na situação financeira da família (Sousa,2020).

De acordo com (COELHO,2014), os conhecimentos iniciais sobre a doença eram restritos, mas com os avanços da medicina nas últimas décadas, passou-se a conhecer melhor suas causas, mecanismos envolvidos, surgindo novos medicamentos e tratamentos, no entanto, apesar de todos os progressos, a asma ainda hoje é uma doença problemática e que pode levar à morte. Neste contexto, o aparelho respiratório está constantemente exposto a agentes irritantes como bactérias, vírus, poeiras, poluição, pólenes, para defender-se dessas agressões externas, o pulmão dispõe de vários mecanismos, entre os quais o sistema imunitário, o doente asmático responde de uma forma exagerada a essas agressões, o que conduz à chamada de várias células e à libertação de muitas substâncias que produzem a inflamação, esta inflamação faz que se forme um edema da mucosa que forra a árvore brônquica, ao aumento de secreção de muco e à constrição do músculo liso dos brônquios, são estes mecanismos que diminuem o tamanho dos

brônquios, particularmente quando o doente expira e tenta libertar o ar dos pulmões. (SOUZA,2020)

2.4 Classificações

A classificação da asma deve ser realizada no período entre as crises (intercrise) e antes do paciente iniciar o tratamento com corticóide inalatório, como o objetivo primordial do manejo da asma é a obtenção do controle da doença, é importante classificá-la de acordo com a gravidade, que tem como principal função a determinação da dose de medicamentos suficiente para que o paciente atinja o controle no menor prazo possível. Deste modo, a asma classifica-se quanto à gravidade, primariamente em intermitente e persistente. Caracteriza-se por intermitente a asma que se manifesta por crises espaçadas (intervalo entre as crises maior que quatro semanas) e intercrises assintomáticas. É a forma mais frequente. Já a persistente caracteriza-se pela presença de sintomas nas intercrises sendo o intervalo entre as crises menor que quatro semanas (ALVIM, LASMAR, 2019).

A asma persistente pode ser classificada em leve, moderada e grave de acordo com a frequência dos sintomas, presença ou não de sintomas noturnos, frequência das crises, número de vezes em que há necessidade do uso de broncodilatador, pico de fluxo expiratório. Estima-se que 60% dos casos sejam intermitentes ou persistentes leves, 25% a 30% moderados e 5% a 10% graves. Ressalta-se que embora a proporção de asmáticos graves represente a minoria dos asmáticos ela concorre com a maior parcela na utilização dos recursos de saúde. (KUNH, 2018).

2.4.1 Classificação da gravidade da asma

Para se estabelecer um plano adequado de tratamento ao paciente asmático, é importante que se saiba a gravidade da sua doença, que é baseada na presença de sintomas, limitação das atividades físicas, visitas a serviços de emergência e alterações de provas de função pulmonar. Nessa avaliação, os pacientes devem ser considerados fora de exacerbações agudas a asma pode ser classificada como Leve, Moderada e Grave.

São considerados portadores de asma leve os que apresentam sintomas (chiado, aperto no peito, falta de ar. tosse) no máximo duas vezes por semana ou apenas aos exercícios, geralmente de curta duração e que são rapidamente aliviados com broncodilatadores. Eles têm

atividades, geralmente, normais, sem perda de mais do que um dia ocasional de trabalho ou escola. As crises duram menos do que um dia por mês e são facilmente controladas com broncodilatadores, não sendo necessário ir a unidades de emergência. O sono, em geral, é normal, ou interrompido por exacerbações agudas no máximo duas vezes ao mês (KUNH, 2018).

Asma moderada – pacientes com asma moderada apresentam sintomas mais do que duas vezes por semana, mas não são contínuos. As crises têm duração superior a um dia ao mês e não requerem cursos repetidos de corticosteróides sistêmicos para controle ou internações. Os sintomas noturnos são comuns, e o sono é interrompido por crise mais do que duas vezes por mês, mas não mais do que duas vezes por semana. As atividades físicas são prejudicadas com algumas faltas ao trabalho ou à escola. Esses pacientes utilizam broncodilatadores para alívio de sintomas mais do que duas vezes por semana, mas não diariamente ou menos que duas vezes ao dia.

Asma grave- Pacientes com asma grave apresentam sintomas contínuos, com crises com risco de vida ou necessitando internações ou cursos frequentes de corticosteróides sistêmicos. Os sintomas noturnos são frequentes, e o sono é interrompido por asma duas ou mais vezes por semana. As atividades usuais estão prejudicadas, com faltas frequentes ao trabalho ou à escola. O uso de broncodilatadores ocorre mais de duas vezes ao dia para alívio de sintomas, e o de corticosteróide oral ou parenteral. (KUNH, 2018).

2.5 Quadro clínico da asma bronquial

A asma tem sintomas bem característicos, mas alguns deles podem ser confundidos com os de outras doenças. Para um diagnóstico adequado ou seguro, o ideal é procurar um profissional de saúde assim que sentir qualquer desconforto.

- a) Tosse seca;
- b) Sibilância;
- c) Dificuldade para respirar;
- d) Respiração rápida e curta;
- e) Desconforto torácico;

- f) Ansiedade;
- g) Falta de ar.

Nas crises agudas as manifestações mais comuns são tosse, respiração ruidosa e ofegante, sibilos, dispnéia e sensação de opressão torácica. Elas podem ser precedidas de alguns sinais como crise de espirros, coriza, prurido nasal e ocular associado à hiperemia conjuntival e lacrimejamento numa crise mais grave pode-se perceber que o paciente não consegue deitar-se, pode não ser capaz de falar e aumenta o número de incursões respiratórias por minuto, o que caracteriza dispneia. O baixo teor de oxigênio no sangue circulante pode causar cianose na face e, em especial, nos lábios. (ALVIM, LASMAR, 2019).

2.6 Causas da asma bronquial

A principal etiologia da asma é a inalação de alergénios, principalmente os ácaros do pó domésticos e poléns, provocando nos indivíduos com hipersensibilidade uma reação antigénio-anticorpo libertando vários mediadores químicos a nível celular e tecidual cujo resultado é a broncoconstrição, edema, dispneia e tosse.

2.7 Diagnóstico de asma bronquial em crianças

O diagnóstico da asma deve ser baseado em condições clínicas e funcionais. São consideradas condições clínicas relevantes:

- a) Presença de dispnéia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico que ocorrem particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã.
- b) Sintomas episódicos (dispnéia, sibilância, tosse persistente particularmente à noite ou ao acordar; tosse, sibilância ou aperto no peito após exposição aos alérgenos ou irritantes ou alterações emocionais).as manifestações variam de acordo com a pessoa, sua idade, seu condicionamento físico e dependem da intensidade da doença.

O termo estado de mal asmático em geral reservado para uma crise asmática grave e prolongada que não apresenta resposta satisfatória ao tratamento e que envolve broncoespasmos tão grave que o paciente pode evoluir para insuficiência respiratória. É importante que a pessoa asmática conheça seus sinais de alerta e que saiba quando a crise está iniciando e principalmente

seu agravo. Nas crianças menores de cinco anos, o diagnóstico é eminentemente clínico; já a partir dos cinco anos, é possível contar com as provas de função pulmonar, como a espirometria e a medida do pico de fluxo expiratório (PFE). A espirometria: é importante para medir a limitação e a reversibilidade do fluxo aéreo (COUTINHO, E. 2015)

2.8 Factores de risco da asma bronquial

Segundo (COUTINHO,2015) a evolução da asma é variável segundo a idade de início dos sintomas e o factor etiológico implicado. Em geral, 30 a 80% das crianças asmáticas iniciam seus sintomas durante os primeiros três anos de vida. No nosso meio, durante o primeiro ano de vida, 50% a 65% das crianças asmáticas manifestaram os primeiros sintomas, embora a asma possa se manifestar já nos primeiros meses de vida, nessa fase é difícil se estabelecer um diagnóstico definitivo. Várias outras causas podem se exteriorizar por tosse e/ou sibilância recidivantes. Neste contexto, os fatores de risco podem ser divididos em ambientais e próprios do paciente, como é o caso dos aspectos genéticos, obesidade e sexo masculino (durante a infância). Os factores ambientais são representados pela exposição à poeira, infecções virais, alérgenos como ácaros, pólen, pelo de animais, fumaça de cigarro, irritantes químicos e poluição ambiental, mudanças climáticas, exercícios físicos vigorosos, estresse emocional e até mesmo alguns tipos de medicamentos. Quando não houver como evitar a exposição, o paciente pode seguir alguns cuidados, como:

- a) Evitar atividades físicas ao ar livre, especialmente em dias frios;
- b) Evitar baixa umidade ou exposição em dias com muita poluição;
- c) Não fumar e evitar ambientes fechados com pessoas fumando. (KUHN, 2018)

2.3 Medidas de prevenção da asma bronquial

- a) Mantenha o ambiente limpo.
- b) Evite acúmulo de sujeira ou poeira.
- c) Tome sol. A vitamina D está relacionada a uma série de doenças do aparelho imunológico, como a asma.
- d) Evite cheiros fortes.
- e) Tome a vacina da gripe.

- f) Não fume.
- g) Se agasalhe, principalmente na época de frio.
- h) Pratique atividades físicas regularmente.
- i) Tenha alimentação saudável.
- j) Beba bastante líquido (água).
- k) Mantenha o peso ideal.

Para conseguir um bom controle tem que haver alguns cuidados, tais como a diminuição da umidade relativa (por meio de aeração e insolação), a utilização de capas nos colchões e travesseiros, remoção de tapetes e similares, cortinas e objetos acumuladores de poeira. As almofadas e travesseiros não devem ser de penas ou de flocos de espuma, as roupas de cama devem ser lavadas em água quente (55° C), para que os ácaros sejam eliminados das roupas. O limiar de risco de sensibilização aos ácaros é de 2 µg/grama de poeira domiciliar, e o risco de instalação de uma crise asmática é de 10 µg/grama de poeira doméstica. Deve-se reduzir o uso abusivo dos produtos de limpeza que fixam o cheiro no tecido e controlar a umidade do ar por meio da utilização de umidificadores de ambiente. Em todos os casos, recomenda-se a redução da exposição a fatores desencadeantes, incluindo alérgenos/irritantes respiratórios (tabagismo) e medicamentos (TASCHE, 2020).

2.9 Tratamento da asma bronquial nas crianças de zero a cinco anos

É antiga a tentativa de tratamento das doenças pulmonares, antecedendo mesmo a Era Cristã, especialmente na China e na Índia. Embora as experiências fossem muito empíricas, havia já a procura da melhor via de administração dos medicamentos, o que se mantém até nos dias atuais, quando se chegou ao consenso quanto a excelência da via inalatória como via de administração dos medicamentos em pacientes asmáticos. Neste contexto, apesar de ter um processo de utilização mais complexo do que a via oral, a via inalatória permite a deposição da droga diretamente no pulmão, órgão especificamente envolvido no processo da doença. (SANT'ANA & AMANTÉA, 2014).

Segundo (COUTINHO, 2015), as pesquisas continuam sendo realizadas visando ao desenvolvimento de fármacos efetivos e nos últimos anos a terapia inalatória tem-se mostrado como ferramenta importante no tratamento e controle da asma. Sendo assim, o tratamento tem

por objetivos principais o controle dos sintomas, prevenção de limitação crônica ao fluxo aéreo, permissão de atividades normais, manutenção da função pulmonar normal ou a melhor possível, diminuir o número de crises, de idas à emergência e hospitalizações; redução da necessidade do uso de broncodilatador para alívio sintomático, minimizar efeitos adversos da medicação e, em casos mais graves melhora de sobrevida.

Para (KUHN, 2018) o paciente tem que entender sua patologia para saber a diferença do uso do broncodilatador sintomático e de manutenção, o tratamento deve ser também preventivo e inclui medidas educacionais relacionadas à exposição a alérgenos e controle dos factores desencadeantes no ambiente principalmente domiciliar.

A educação do paciente é parte fundamental da terapêutica da asma e devem ser levados em conta aspectos culturais, informações sobre a doença, incluindo medidas para redução da exposição aos factores desencadeantes, e adoção de plano de autocuidado baseado na identificação precoce dos sintomas. (MOURA, 2022).

2.10 Tratamento medicamentoso

Baseado na fisiopatologia da asma, a terapia medicamentosa tem como princípio produzir a broncodilatação e diminuir a inflamação nas vias aéreas. Precocemente introduzido, o anti-inflamatório preserva a função pulmonar em longo prazo.

Deste modo, os medicamentos são utilizados com dois objetivos distintos: melhorar os sintomas agudos e prevenir as crises. Para atingir o primeiro objectivo, são utilizados fármacos com início de ação rápida (beta 2 agonistas, brometo de ipratrópico e aminofilina); para a manutenção, ou seja, para a prevenção, corticosteróides inalatórios e sistêmicos, cromonas, antagonistas de leucotrienos, beta 2 agonistas de longa duração e teofilina de liberação lenta. (FARIAS, 2019). Há três tipos de vias de administração medicamentosa variando de acordo com a classificação da asma e da necessidade de cada paciente: inalatória (nebulização e spray), venosa e oral (xaropes e comprimidos). A via inalatória significa um avanço na profilaxia das crises e no controle da asma, pois com sua utilização ocorre redução dos efeitos colaterais e maior direcionamento do fármaco para o órgão alvo, ou seja, os pulmões.

Permite o alcance seletivo dos pulmões, elevando a concentração do fármaco nas vias aéreas e reduzindo os efeitos sistêmicos. (HESS, 2015).

Os atrativos da via inalatória no tratamento da asma são os seguintes:

- a) Efeitos quase imediatos, devidos à rapidez com que os medicamentos chegam ao local de ação (interessante no tratamento da crise);
- b) Efeitos terapêuticos plenos, conseguidos com pequenas doses (interessante no tratamento da crise e no tratamento profilático);
- c) Raridade de efeitos colaterais (o que proporciona segurança ao tratamento profilático e também ao tratamento da crise). (SOUZA, 2018).

Nas crianças especificamente recomenda-se o uso de inalador dosimetrados ou spray ou “bombinha” com espaçador acoplado à máscara facial (flumax baby). Eles facilitam a técnica inalatória, reduzem a tosse resultante de diluentes presentes nos sprays naqueles pacientes com vias aéreas hipersensíveis, possibilitam o uso dos aerossóis dosimetrados nas crises de asma leve e moderada substituindo os nebulizadores e por fim reduzem a deposição orofaríngea dos corticóides, reduzindo assim os efeitos adversos locais e sistêmicos. (ROTTA, 2017).

2.11 Complicações da asma bronquial

A asma pode desencadear uma série de processos que podem resultar em complicações:

- a) Infecção respiratória;
- b) Desidratação;
- c) Atelectasias por tampões de muco;
- d) Sincope por tosse;
- e) Pneumotórax;
- f) Insuficiência respiratória com hipercapnia, e suas consequências, como agitação psicomotora;
- g) Coma;
- h) Parada cardiorrespiratória;

i) Morte.

2.12 Cuidados de enfermagem

Realizar busca activa de pessoas com sintomas sugestivos de asma e que nunca foram avaliadas pela equipe;

Buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à unidade, mantendo a equipe informada sobre a evolução dos casos;

Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas relativas ao controle da asma e da rinite, de acordo com o planejamento da equipe.

Identificar sinais de gravidade e proceder conforme rotina estabelecida pela equipe para aqueles pacientes que já realizam acompanhamento.

Acompanhar o médico e/ou enfermeiro durante as visitas domiciliares.

Verificar se o paciente está usando corretamente a medicação, e se for criança, se tem a supervisão do adulto responsável.

Verificar se o paciente/ familiar /cuidador sabe reconhecer os sintomas de asma, os factores desencadeantes e como evitá-los.

Estimular a amamentação, pelo seu efeito protetor no surgimento de sintomas.

Alertar os pais sobre os riscos do tabagismo ativo e passivo, especialmente para desencadear crises e dificultar o controle da asma. E orientar sobre a redução de peso nos asmáticos obesos.

A asma é uma doença pulmonar crônica que, se adequadamente tratada, pode ser controlada, permitindo uma vida normal. É reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância (chiado no peito), dispneia (falta de ar), aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros factores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas.

A educação associada ao tratamento com medicação constitui um dos pilares fundamentais no tratamento da asma. Ajuda o paciente e os familiares na aquisição de motivações, habilidades e confiança no tratamento, o que permite um impacto positivo na mudança ativa de comportamento frente à doença, e ajuda a estabelecer vida normal a essas pessoas. Desta forma é de grande benefício a existência de Grupos de Educação em Asma na Unidade.

3 PROCEDIMENTO METODOLOGICO EMPÍRICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo retrospectiva com abordagem e quantitativa que objectiva mapear o conhecimento sobre uma questão ampla, propondo-se a elaboração de uma proposta de um guia de cuidados de enfermagem, sob a perspectiva teórica ou contextual, por meio de análise e interpretação da produção científica existente. Segundo (Tumelero, 2018) a pesquisa descritiva é um método que tenta coletar informações quantificáveis para serem usadas na análise estatística da amostra populacional. Ou seja, aquela que descreve uma realidade,

3.2 Local de estudo e sua caracterização

O estudo foi realizado na secção de Pediatria do Hospital do Município da Caála, teve o seu início no mês de Novembro do ano de 2022 e terminará no mês de Junho do ano de 2023. Relativamente a localização, o hospital localiza-se no Município da Caála na rua Norton de matos a 25km do Município sede do Huambo, com os seguintes limites a Norte, a Este, a Oeste, e a Sul com a comuna de com uma população habitacional de e contando com os serviços de departamento de pediatria, medicinas, maternidade serviços de oftalmologia, estomatologia, radiologia, cirurgia, ortopedia, laboratório, hemoterapia, farmácia, bloco operatório, área administrativa e serviços de apoio hospitalar, atendendo uma população de 372 habitantes maioritariamente mulheres.

3.3 População e Amostra

Participaram do estudo uma amostra de 16 profissionais enfermagem num universo de 25 profissionais que funcionam na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála num período já referenciado.

3.4 Critério de Inclusão e exclusão

Serão incluídos todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que funcionam nos serviços na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála, com a exclusão de todos

aqueles que não farão parte do tempo do estudo dentre eles médicos e bem como auxiliares de limpeza.

3.5 Instrumento de recolha de dados

Será realizada primeiramente uma observação do tema, dando prioridade às publicações mais actuais, posteriormente a análise do resumo, no qual será selecionado os objetos de estudo que estavam relacionados à temática em questão. Em seguida, será utilizado um questionário de recolha de dados dirigido aos profissionais de enfermagem que funcionam na secção de pediatria do Hospital Municipal da Caála.

3.6 Analise dos Dados

Os resultados foram selecionados, agrupados e analisados detalhadamente no final serão comparados entre si e vão ser introduzidos numa base de dados através da estatística descritiva, cujos resultados serão redigidos em forma de texto no microsoft, Wold 2016 e apresentados em tabelas ou gráficos. Para elaboração do guia de orientação dos cuidados de enfermagem será considerado os diagnósticos de Enfermagem e possíveis intervenções.

3.7 Considerações Éticas

Considerando que o presente estudo vai envolver seres humanos, enquanto sujeito de pesquisa para um bom desenvolvimento será notificado a Direção do Hospital Geral do Huambo, enquanto entidade máxima daquela instituição hospitalar, solicitando a permissão para início da pesquisa.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS CASOS E RESULTADOS

O Hospital Municipal da Caála, na província do Huambo, oferece hoje melhor assistência médica e medicamentosa à população depois de ter sido reabilitado e ampliado, contando actualmente com 200 camas, o dobro de antes, para internamento.

Todos os dias, a unidade sanitária atende nos serviços de pediatria, medicina, maternidade, cirurgia e ortopedia, 440 pacientes provenientes dos municípios da Caála, Ekunha, Longonjo, Ukuma e Tchindjendje, província do Huambo, Chipindo, na Huíla, e Cubal, em Benguela.

O presente estudo foi realizado no Hospital Municipal da Caála, interior da secção de Pediatria, no mês de Novembro de 2022 e Junho de 2023, tendo com participantes no mesmo profissional que atendem na secção de pediatria. Os profissionais daquela instituição mostraram uma variedade nas suas respostas como se pode observar nas tabelas e gráficos seguintes.

Gráfico n° 1 Distribuição da amostra segundo a percepção dos profissionais quanto a importância ou não do enfermeiro em acções de enfermagem contra a Asma Bronquial em crianças.

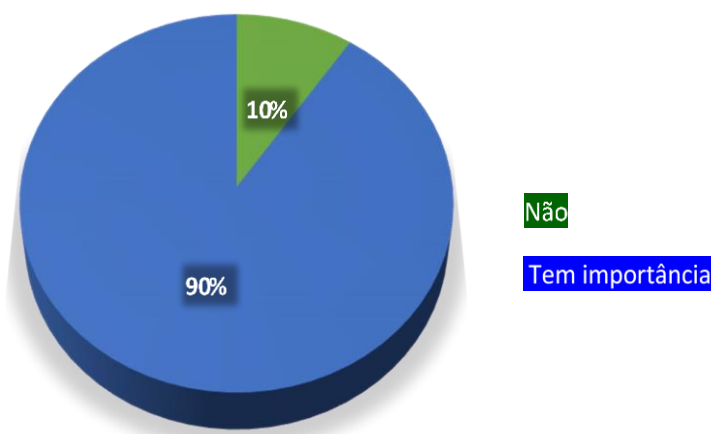


Gráfico n° 1: Dados da pesquisa

Como se pode observar no gráfico n° 1 distribuição da amostra segundo a percepção dos profissionais quanto a importância ou não do enfermeiro em acções de enfermagem contra a Asma Bronquial em crianças de 0 a 5 anos, podemos perceber que, (90 %) dos profissionais consideram a participação dos profissionais de saúde como uma intervenção fundamental nas

acções voltadas a prevenção e combate a Asma Bronquial, (10%) responderam que a intervenção deve ser de inteira responsabilidade da população uma vez o profissional de saúde é apenas um mediador.

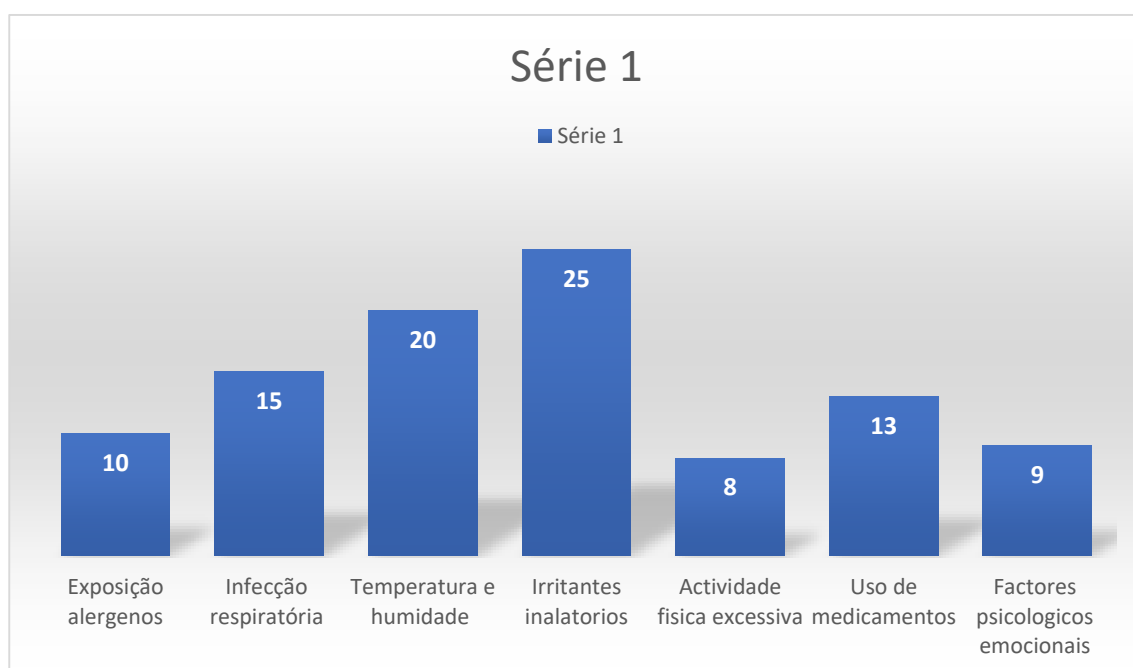
Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), a Asma Bronquial tem conhecido grandes esforços na sua prevenção a nível mundial, com o intuito de minimizar o impacto desta doença na população, a intervenção dos profissionais de saúde é extremamente importante nesse combate, assim, programas de prevenção à doença, tem sido uma das principais prioridades, em instituições públicas e privadas.

| | Frequência | Percentagem | Percentagem |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| EDUCAÇÃO PARA SAÚDE | 6 | 60 | 60 |
| USO DA BOMBA INALATÓRIA | 2 | 20 | 20 |
| TRATAMENTO MEDICAMENTOSO | 2 | 20 | 20 |
| TOTAL | 10 | 100 | 100 |

A tabela nº 1 mostra que (60%) dos profissionais consideram a educação para saúde como o principal método usado por eles na prevenção da Asma Bronquial, 20% consideram uso da bomba inalatória como a principal medida de prevenção utilizado pelos pacientes naquela instituição mesmo número correspondente aos que consideram o tratamento medicamentoso como a principal via de actuação contra a doença.

É de extrema importância que todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento e cuidados da Asma Bronquial, desde o agente comunitário de saúde até o médico, orientem adequadamente, com uma linguagem clara, compreensível, aos pacientes e seus familiares, para que o tratamento seja completa e adequadamente (MINSA, 2010).

Gráfico 2 Distribuição da amostra segundo as principais factores de risco da Asma Bronquial em crianças atendidas na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála. Respostas dadas pelos profissionais daquela instituição. Novembro de 2022 e Junho de 2023.



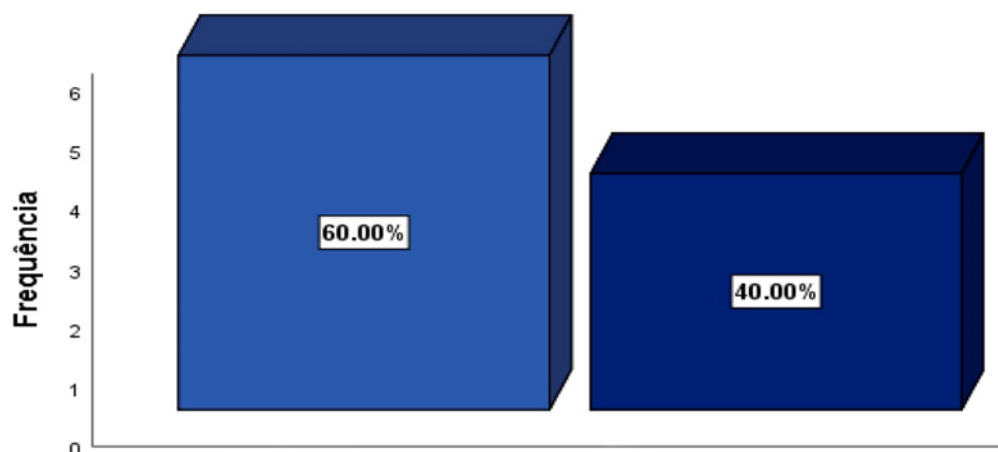
Como se pode observar no gráfico nº 2 que distribui a amostra segundo os principais factores da asma bronquial em crianças atendidas na secção de Pediatria do Hospital Municipal da Caála, verifica-se que, 10% consideram exposição a alérgenos sendo um dos principais factores de asma bronquial em crianças atendidas naquela instituição, 15% dos profissionais consideram as infecções respiratórias, 20% consideram a presença de temperatura e umidade, 25% responderam irritantes inalatórios, 8% consideram actividade física excessiva, 13% responderam o uso de medicação, e 9% responderam factores psicológicos e emocionais.

A existência da asma bronquial está condicionada a determinados factores que permitem não só o surgimento de novas infecções como também a perpetuação do agente causal, a asma depende de vários factores: hereditariedade, alérgenos ambientais, estilo de vida

(incluindo o hábito de alimentação), geográficos e de raça toda via ,registre-se que o número de estudos não é grande, e não há uniformidade nos métodos utilizados a maioria dos estudos de prevalência está relacionada com respostas pessoais a inquéritos, as quais podem ser supervalorizadas ou subvalorizadas e por vezes dependentes da cultura de um País ou do nível de conhecimento do inquirido. De acordo com (ADEL, et al, 2019), e alguns dos factores de risco de asma grave ou potencialmente fatal são dificilmente controláveis, como e o caso da exposição aos alérgenos (ex: pólenes) ou aos vírus (a excepção do vírus da gripe, cuja prevenção passa pela prescrição anual da respectiva vacina) , quanto a influência do ambiente na gravidade das crises asmáticas, de salientar que a exposição ao ambiente é um factor de risco para o desencadeamento de asma em crianças bem como a grande frequência de infecções respiratórias como desencadeantes das crises de asma em crianças.

Gráfico nº3 Distribuição da amostra segundo número de profissionais que têm dado orientações aos acompanhantes das crianças sobre o controle da asma bronquial depois da alta. Respostas dadas pelos profissionais daquela instituição. Novembro de 2022 e Junho de 2023

pesquisa



Como se pode observar no gráfico nº 3 da distribuição de amostra segundo número de profissionais que tem dado orientação aos acompanhantes das crianças sobre o controle da asma bronquial, podemos perceber que, 60% dos profissionais tem dado orientações após a alta e

40% não têm dado. Observando para esses dados podemos dizer que isso justifica-se pela a escassez que se tem verificado no controle da asma bronquial dentro da comunidade e a necessidade de se obter um guia de cuidados sobre a asma bronquial naquela instituição .Neste contexto (WANDALSEN, et, al 2019) afirma que o controle da asma bronquial pode ser caracterizado de acordo com parâmetros clínicos e funcionais em 3 diferentes níveis: asma controlada, asma parcialmente controlada e asma não controlada, indicado a prevenção total da doença ou mesmo a sua cura, mas no caso da asma, onde, presentemente, nenhuma destas opções é realista, se refere ao controle das manifestações clínicas e funcionais, O completo controle da asma é frequentemente obtido com os tratamentos actualmente disponíveis. O objectivo do tratamento é manter o controle da asma por períodos prolongados levando-se sempre em consideração os efeitos adversos potenciais, interações medicamentosas e custos dos medicamentos.

Tabela 2 Distribuição da amostra segundo a necessidade ou não de elaboração de uma proposta de um guia de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com asma bronquial internada na pediatria do Hospital Municipal da Caála no período de Novembro de 2022 a Junho de 2023. Respostas dadas pelos profissionais.

| | FREQUÊNCIA | PERCENTAGEM | PERCENTAGEM VÁLIDA | PERCENTAGEM ACUMULATIVA |
|--------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| SIM | 10 | 100 | 100,0 | 100,0 |
| TOTAL | 10 | 100 | 100,0 | |

Fonte: dados da pesquisa (questionários usados na pesquisa)

A tabela nº 2 ilustra que houve uma resposta por parte dos profissionais quanto a necessidade de se obter um, guia de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com asma bronquial internada na Pediatria do Hospital Municipal da Caála no período de Novembro de 2022 a Junho de 2023. Em um total de 9 a resposta foi de sim para todos 100%. Apesar dos factores de risco que se mostram como influenciadores do surgimento da asma bronquial, nas comunidades diante da doença, mostrando a importância de novos estudos que permitam planejar novas estratégias de controlo da doença com enfoque nas comunidades (SUAREZ-MUTIZ, 2011).

5 POSSÍVEIS SOLUÇÕES

- a) Orienta-se que algumas práticas simples podem ser introduzidas para melhor controle da asma bronquial. Nos locais com agentes comunitários de saúde poderiam ser incluídas algumas visitas ao domiciliares ambulatório como forma de reforçar a importância da prevenção. Da mesma forma o sucesso no tratamento da doença ainda está além do que se espera devido a vários motivos, dentre eles a não adesão ao tratamento e/ou tratamento incompleto;
- b) Orientar o paciente quanto a sinais e sintomas de gravidade bem como obter consentimento informado do paciente ao informar sobre os riscos e benefícios do tratamento;
- c) Orienta-se o tratamento não farmacológico como: manter o ambiente limpo, evitar acúmulo de sujeira ou poeira, tome sol, a vitamina D está relacionada a uma série de doenças do aparelho imunológico, como a asma, evite cheiros fortes, evitar fumaça de cigarro, se agasalhe, principalmente na época de frio, pratique atividades físicas regularmente, beba bastante líquido (água) e ter hábitos saudáveis;
- d) Orienta-se aos profissionais de saúde que trabalham com crianças, em realizarem capacitações que os instrumentalizem a fornecer conhecimentos sobre o controle e prevenção da asma bronquial, o tratamento de modo criativo e participativo, considerando as características das populações que assistem;
- e) Orienta-se parceria entre profissional de saúde/doente (educação, determinação de objetivos conjuntos, automonitorização, plano de ação escrito, reavaliação regular), bem como a avaliação, tratamento e monitorização correta (estabelecer a dose mínima de tratamento farmacológico que possibilita o máximo benefício e segurança.
- f) Orienta-se também ser necessária a realização de outras pesquisas com intuito de investigar outras questões importantes para a prevenção como estudos de crenças, suas atitudes e práticas, aspectos da interação entre o profissional de saúde e do paciente que favorecem a adesão a prevenção, assim como estudos de avaliação de projetos que implementem a educação para saúde nos serviços.

6 CONCLUSÃO

Sendo a asma uma doença muito prevalente na faixa etária pediátrica, o correto manejo da crise, seja no serviço de atenção básica ou na emergência, é mandatário a todos os médicos. A faixa etária sempre deve ser observada e o profissional deve estar atento aos sinais que indiquem gravidade. Se for manejada correctamente, o risco de complicações será baixo. Crianças com asma são mais vulneráveis a infecções respiratórias virais e bacterianas, que são a maior causa de exacerbações das crises, hospitalização, progressão da doença e mortalidade neste grupo de indivíduos; a vacinação adequada desta população pode reduzir a carga da doença e suas complicações, e deve fazer parte do manejo clínico da asma, possibilitando reduzir a suscetibilidade e o risco de quadros infecciosos graves, prevenir a descompensação da asma causada por infecções e melhorar a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Isadora Medeiros Kuhn, I.M, Lucena, A.C.G, et,al (2018). asma brônquica – conduta na emergência pediátrica Disponível em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882934/37-asma.pdf>

Oliveira, A.L.G. (2015) diagnósticos e intervenções de enfermagem em pediatria: manual de orientação.

Disponível

ALVIM,LASMAR,2019em:<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/1721/Andr%C3%A9%20Luiz%20Gomes%20de%20Oliveira.pdf?sequence=1>

Tumelero, N. (2018). Pesquisa descritiva: conceito, características e aplicação. Disponível em: <https://projetoacademico.com.br/pesquisa-quantitativa/>

SANTOS,(2016)<https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-orientacoes-que-posso-passar-para-pacientes-com-asma/>

FARIAS, 2019 <https://tra.Bronchialasthma.com.br/blog>

SILVA. 2017 <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/asma-causas-diagnostico-tratamento>

Coelho,(2014)https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9CYHLF/1/monografia_roseley_c_ndida_vieira.pdf

Tumelero, 2018 Disponível em:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882934/37-asma.pdf>

ANDERSON, Ross H.; AYRES, Jon G.; STURDY, Patricia M. Bronchodilator treatment and deaths from asthma: case-control study. BMJ, doi:10.1136/bmj.38316.729907.8F, 2004.

FISHER, Gilberto. Aula: Lactente sibilante (bebê chiador). Pneumoatual, outubro, 2002. (www.pneumoatual.com.br)

COUTINHO,E.2015 (The Global Initiative For Asthma), 2015

aguda grave. In: TEIXEIRA P. J. Z, editor. Doenças Respiratórias Graves: Manejo Clínico. Revinter: Rio de Janeiro, 2003.

MOURA, J. A. R. et al. Tratamento profilático da asma. *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro*, v. 78, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000800005&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 nov. 2010.

KUHN, I. M. LUCENA, A. C. G, FABRIS, M. V. PINTO, L. A. asma brônquica – conduta na emergência pediátrica. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882934/37-asma.pdf>. 2018.

WANDALSEN1,G.F, FLÁVIO SANO. F. CARLA A. A. M. et,al. Guia para o manejo da asma grave: Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381334/v3n4a02.pdf>

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Senhor (a)

No âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral a realizar no Instituto Superior Politécnico da Caála, estou a realizar um estudo com o tema “atendidas na Pediatria do Hospital Municipal da Caála, província do Huambo no período de Novembro a Junho de elaboração de uma proposta de um guia de orientação de cuidados de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com asma bronquial, “atendidas na Pediatria do Hospital Municipal da Caála, província do Huambo no período de Novembro de 2022 a Junho de 2023”, cujo objectivo é identificar a abordagem de Enfermagem as crianças com esta patologia. Com tudo, asseguro que serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional.

Desta forma:

1. Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram claros e responderam de forma satisfatória a todas as minhas questões.
2. Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
3. Percebo as condições e procedimentos, vantagens e riscos em participar neste estudo.
4. Asseguraram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.
5. Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.
6. Depois de devidamente informado (a) autorizo a participação neste estudo.

Aos ____/____/2022-2023

Assinatura do Entrevistado

Nome do entrevistador

.....

.....

ANEXO

INQUÉRITO

Inquérito sobre Cuidados de Enfermagem para Crianças Menores de 0 a 5 anos com Asma Bronquial Internados no Hospital Municipal da Caála, para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior Politécnico da Caála, solicito a vossa participação numa entrevista baseada neste guião.

Caro(a) Profissional de saúde.

Agradecemos sua participação neste inquérito sobre os Cuidados de Enfermagem prestados às crianças de 0 a 5 anos com Asma Bronquial internada no Hospital Municipal da Caála. Suas respostas serão valiosas para entendermos o cenário actual e identificar possíveis áreas de melhoria. Por favor, responde as perguntas abaixo:

1. Qual é o seu cargo e há quanto tempo você trabalha no Hospital Municipal da Caála?
 - a) Enfermeiro(a)_____
 - b) Técnico(a) de Enfermagem_____
 - c) Outros cargos (especifique)_____
 - d) Menos de 1 ano_____
 - e) De 1 a 3 anos_____
 - f) Mais de 3 anos_____

2. Você recebe treinamento específica sobre os cuidados de enfermagem para crianças de 0 a 5 anos com Asma Bronquial?
 - a) Sim, regularmente_____
 - b) Sim, ocasionalmente_____

- c) Não, nunca recebi treinamento específico____
3. Quais são as principais medidas de prevenção de infecções adotadas durante a prestação de cuidados de enfermagem a essas crianças? (Marque todas as opções que se apliquem)
- a) Higienização adequada das mãos____
- b) Uso de equipamentos de proteção individual____
- c) Isolamento respiratório____
- d) Limpeza e desinfecção adequada do ambiente____
- e) Outras medidas (especifique)____
- f) Não tenho conhecimento das medidas de prevenção adotadas____
4. Durante o período de internação, como você monitora e registra os sinais vitais dessas crianças? (Marque todas as opções que se apliquem)
- a) Frequência respiratória____
- b) Frequência cardíaca____
- c) Temperatura corporal____
- d) Pressão arterial____
- e) Saturação de oxigênio____
- f) Outros sinais vitais (especifique)____
- g) Não sou responsável por monitorar os sinais vitais____
5. Quais intervenções de enfermagem você realiza para promover o conforto e alívio dos sintomas nas crianças com Asma Bronquial? (Marque todas as opções que se apliquem)
- a) Administração adequada de medicamentos prescritos____

- b) Oferta de líquidos e alimentos adequados____
 - c) Posicionamento adequado para facilitar a respiração____
 - d) Administração de oxigênio suplementar____
 - e) Aspiração de aéreas____
 - f) Outras intervenções (especifique)____
 - g) Não sou responsável por essas intervenções____
6. Você realiza a educação dos pais ou cuidados sobre os cuidados domiciliares após a alta hospitalar da criança com Asma Bronquial?
- a) Sim, sempre____
 - b) Sim, quando necessário____
 - c) Não, essa responsabilidade é de outra equipe____
 - d) Não tenho conhecimento sobre os cuidados domiciliares____
7. Quais são os princípios desafios que você enfrenta ao fornecer cuidados de enfermagem criança de 0 a 5 anos com Asma Bronquial? (Marque todas as opções que se apliquem).
- a) Falta de recursos adequados____
 - b) Falta de conhecimento específico sobre Asma Bronquial____
 - c) Carga de trabalho excessiva____
 - d) Falta de apoio de outros profissionais de saúde____
 - e) Outros desafios (especifique)____
 - f) Não enfrento desafios significativos____

8. Você tem sugestões ou recomendações para melhorar os cuidados de enfermagem a essas crianças com asma bronquial no Hospital Municipal da Caála?

R: _____


9. Agradecemos novamente por sua participação neste inquérito. Suas respostas serão tratadas com confidencialidade e utilizadas apenas para fins de análise e melhoria dos cuidados de enfermagem. Caso você tenha alguma preocupação adicional ou deseje fornecer informações adicionais, sinta-se à vontade para fazê-lo abaixo.

R: _____

ANEXOS

Fonte: GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS CIENTÍFICOS E PÓS GRADUAÇÃO.

20/07/2023
24.07.2023



GABINETE DO VICE-PRESIDENTE PARA OS ASSUNTOS CIENTÍFICOS E POS GRADUAÇÃO

Visto
Presidente
Helder Lucas Chipinda, Ph.D.
Professor Associado

A:
Direção Municipal do Hospital da Caála

978 /GAB.VPAC/ISPCAÁLA

Assunto: Solicitação

Para que não se coloque impedimento, declara-se que Jaquim Samoma Chimpa é estudante desta Instituição, matriculado no 5.º ano do curso de Graduação em Enfermagem Geral no ano lectivo de 2022/2023.

E tendo em vista a realização do trabalho de pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção Municipal do Hospital da Caála, no sentido de autorizar o(a) estudante acima citada para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecera a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-presidente para os assuntos Científicos e Pos Graduação. Na Caála aos 17/07 de 2023

O Vice Presidente Para os Assuntos Científicos e Pós Graduação
Arlindo da Costa Afonso, Ph.D.

Recorrido
Alice
17-07-2023



Fonte: Internet 2023



Fonte: Internet 2023