



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANNA GAMA DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DA FAMÍLIA ACERCA DA ASMA EM PRÉ-ESCOLARES: uma
revisão integrativa**

CUITÉ-PB
2014

ALANNA GAMA DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DA FAMÍLIA ACERCA DA ASMA EM PRÉ-ESCOLARES: uma
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como exigência parcial para obtenção do grau do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

Orientadora: Prof.^a MsC. Maria Benegelania Pinto.

CUITÉ-PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A553c Andrade, Alanna Gama de.

Conhecimento da família acerca da asma em pré-escolares: uma revisão integrativa. / Alanna Gama de Andrade. – Cuité: CES, 2014.

41 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Msc. Maria Benegelania Pinto.

1. Asma. 2. Criança. 3. Prevenção. I. Título.

CDU 616.248

ALANNA GAMA DE ANDRADE

**CONHECIMENTO DA FAMÍLIA ACERCA DA ASMA EM PRÉ-ESCOLARES: uma
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como exigência parcial para obtenção do grau do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MsC. Maria Benegelania Pinto.
Orientadora (UFCG) /CES/UAENFE)

Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.
Examinadora (UFCG/ CES/UAENFE)

Prof^a. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.
Examinadora (UFCG/ CES/UAENFE)

Cuité, 04 de setembro de 2014.

Aos meus pais pelo carinho, dedicação e paciência com a qual me incentivaram e nunca me deixaram desistir, mesmo diante das adversidades, e a minha filha meu amor maior, que tanto sofreu com a minha ausência semanal nesses cinco anos. Essa conquista é tão de vocês quanto minha!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por sua infinita misericórdia em minha vida, pois sem ela eu não estaria viva;

Ao **meu marido Vinícius**, que teve toda paciência do mundo com meus estresses, preocupações, aceitou que eu estudasse longe de casa e sempre me ajudou em tudo. Sem seu apoio teria sido difícil;

A **minha filha amada Nathália** por todo amor, todos os carinho e atenção a cada chegada depois de uma semana longe de casa;

Aos **meus pais Aldeci e Rosangela**, por todos os conselhos dados, toda ajuda e amor com o qual cuidaram da minha filha na minha ausência. Sem vocês não teria sido possível dar continuidade aos meus estudos!

A minha **orientadora professora Maria Benegelânia Pinto**, por todos os ensinamentos, dedicação, atenção e paciência com o qual me dedicou para a obtenção dessa conquista acadêmica;

Agradeço a banca examinadora, **Prof. Nathanielly Cristina** e a **Prof. Édija Anália** pela colaboração;

A **todos os outros professores** que contribuíram tanto nessa minha jornada acadêmica, sem vocês não teria sido possível;

A minha **amiga-irmã Cecília**, pela amizade, conselhos e ajuda nas horas em que mais precisei. Sua amizade foi muito importante nesses quase quatro anos de convivência!

As grandes amizades que adquiri nesses cinco anos de curso, **Amanda, Mikaelle, Gabi** e demais colegas. O companheirismo e cada momento que vivemos juntas foram inesquecíveis e levarei a amizade de vocês pra sempre!

A cidade de **Cuité-PB**, que me acolheu nesses cinco anos.

RESUMO

ANDRADE, Alanna Gama de. **Conhecimento da família acerca da asma em pré-escolares:** uma revisão integrativa. Cuité, 2014 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)– Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, 2014.

A asma merece uma maior ênfase por ser a principal doença crônica na infância. Seus sintomas causam sofrimento às crianças acometidas e aos seus familiares. Torna-se de fundamental importância que a família dessas crianças tenham o devido conhecimento acerca dos fatores que desencadeiam as crises asmáticas, o controle e prevenção das mesmas. Este estudo tem como objetivo sumarizar os estudos publicados em periódicos de Enfermagem, entre os anos de 2004 a junho de 2014, buscando evidências sobre como as famílias de crianças asmáticas promovem ações de cuidados voltadas à essas, no que diz respeito à prevenção da ocorrência das crises, assim como o manejo delas. Foram selecionados 09 artigos na literatura na base de dados LILACS, ASBAI e SCIELO e em seguida realizado a leitura dos mesmos e a coleta de dados. Esses artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os estudos apontam que as famílias de crianças asmáticas apresentam algumas incertezas quanto ao cuidado das mesmas, especialmente em relação a prevenção dos fatores desencadeantes da doença, havendo a necessidade de serem criados programas voltados a educação em saúde para crianças com asma, assim como mais estudos voltados para a prevenção dos fatores desencadeantes e de como essas famílias devem proceder diante de uma crise.

Palavras- chaves: Asma. Criança. Prevenção.

ABSTRACT

ANDRADE, Alanna Gama de. **Family knowledge about asthma in preschool: an integrative review.** Cuité, 2014 41f. Completion of course work - Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, 2014.

Asthma deserves greater emphasis as the main chronic childhood disease and its symptoms cause distress to affected children and his families. Becomes of paramount importance that the family of these children have proper knowledge about the factors that trigger the asthma attacks, your control and prevention. This study aims to summarize the studies published in journals of Nursing, between the years 2004 to 2014 seeking evidence about how families of asthmatic children promote care actions directed to these, as regards the prevention of the occurrence of crisis, as well as handling them. Nine articles were selected from literature in LILACS, ASBAI and SCIELO databases and then held their reading, followed by data collection, these articles were selected according to the Inclusion and exclusion criteria. Studies show that the families of asthmatic children have some uncertainties about the care of the same, specially in relation to prevention of the triggering factors of the disease, there is the need to create programs aimed at health education for children with asthma, as well as more studies aimed at prevention of the triggering factors and how these families should proceed before a crisis.

Key words: Asthma. Child. Prevention.

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde

ADC – Asma de difícil controle

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

APS – Atenção Primária à Saúde

ASBAI – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios

PSF – Programa Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e ASBAI, entre 2004 e 2014.	17
QUADRO 2- Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos dos estudos.	18
QUADRO3- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos.	20
QUADRO4- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos.	22
QUADRO 5 - Apresentação da síntese dos artigos, considerando as conclusões dos estudos.	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	A atenção primária à saúde e o controle da asma	14
3.1.1	Diagnóstico em crianças de 2 a 5 anos (pré-escolares)	15
3.1.2	Controle das crises e tratamento	16
3.1.3	Assistência de Enfermagem à criança com asma.....	18
3.2	A família e a criança asmática	18
4	PERCURSO METODOLÓGICO	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Questão Norteadora	20
4.3	Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos	20
4.4	Procedimento para Coleta de Dados	21
4.5	Interpretação e Discussão da Revisão	21
5	ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO	21
5.1	Distribuição dos Estudos nas Bases de Dados.....	21
5.2	Características sintéticas dos estudos revisados.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES.....	38

1 INTRODUÇÃO

Quando falamos em criança, o esperado é que ela viva com saúde para crescer e desenvolver-se dentro dos limites da normalidade, porém quando nos deparamos com ela, na condição de paciente crônico, provavelmente a mesma terá seu cotidiano modificado (BIANCA et al, 2010). A criança é vista em sua totalidade e não apenas pela queixa/doença que a levou à consulta, e abrange o contexto social e familiar permitindo ao enfermeiro atuar na atenção básica de forma decisiva e fundamentada (HIGUCHI et al, 2011).

A doença crônica na infância traz consigo inúmeras particularidades como: longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, dificuldades pela separação dos familiares enquanto internada, suspensão das atividades de vida diária da criança, angústia, sofrimento, dor e o medo da possibilidade do óbito. O tratamento geralmente é feito em longo prazo, de alta complexidade e exige cuidados constantes em relação a fatores que possam piorar estado de saúde da criança acometida. Portanto faz-se necessário conhecer a doença, suas manifestações e implicações, a fim de promover uma melhor assistência a mesma (NÓBREGA et al., 2010).

O aumento das doenças crônicas da infância vem crescendo significativamente nos últimos anos. A presença dessas pode afetar negativamente o desenvolvimento e o cotidiano de crianças e adolescentes, por limitar a realização de atividades habituais da faixa etária. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios (PNAD) realizada em 2008, 9,1% de crianças de 0 a 5 anos, 9,7% de 6 a 13 anos e 11% de adolescentes de 14 a 19 anos do total geral da população brasileira nessa faixa etária tem doenças crônicas. Dentre as doenças respiratórias, destaca-se a asma (NÓBREGA et al, 2013).

A vigilância às doenças crônicas requer uma Atenção Primária concreta e articulada, que trabalhe com serviços especializados, às vezes situados no segundo ou terceiro nível de atenção, apoiado por recursos comunitários. A atenção deve utilizar estratégias para melhoria da qualidade técnica, ampliação do acesso e financiamento adequado (BARCELÓ et al, 2012).

As doenças respiratórias caracterizadas por bronquite aguda, rinite (alérgica) e sinusite (rinossinusite crônica) são importantes causas de morbidade em crianças e em adolescentes no mundo. Embora as doenças respiratórias na infância e adolescência sejam comuns, informações sobre a frequência e a distribuição das doenças respiratórias nesta fase da vida são escassas no Brasil (SOUSA et al, 2012).

A asma merece destaque por ser a principal doença crônica na infância e seus sintomas geram sofrimento às crianças acometidas e familiares das mesmas. A asma é ocasionada pelo estreitamento dos bronquíolos (pequenos canais de ar dos pulmões) que dificulta a passagem do ar provocando contrações ou broncoespasmos. As crises comprometem a respiração, tornando-a difícil. Manifesta-se clinicamente por falta de ar, tosse seca, chiado e opressão no peito (FARIAS et al, 2010).

Segundo os autores supracitados estima-se que em todo o mundo cerca de 300 milhões de pessoas de todas as idades sejam asmáticas, com importante variação na prevalência entre os diversos países e regiões; somente em 2005 um total de 255 mil mortes foram atribuídas a esta causa. Anualmente ocorrem cerca de 350.000 internações por asma no Brasil, constituindo-se na quarta causa de hospitalização pelo SUS (2,3% do total) e sendo a terceira causa entre crianças e adultos jovens.

Considerada como uma das doenças crônicas mais prevalentes na infância, a asma torna-se um importante problema de saúde pública, o que resulta em um elevado custo socioeconômico sendo responsável por um significativo aumento na taxa de mortalidade na infância (SILVA et al, 2011). Assim, a asma tornou-se um desafio diário para as famílias, nas quais há crianças acometidas, necessitando de ajustes nas atividades do cotidiano dos mesmos para poderem lidar entre outros fatores, com aqueles que predis põem às crises. Uma vez que o tratamento é usualmente realizado no domicílio e requer cuidados diários, tanto com a criança acometida quanto com o ambiente, cabendo aos familiares à responsabilidade na promoção desses.

Diante desta realidade surgiu o interesse em desenvolver essa pesquisa, motivada também pela grande incidência de doenças do aparelho respiratório na infância no município de Cuité-PB, que totalizaram 69,8% de internações hospitalares no ano de 2009 em crianças com a faixa etária de 1 a 4 anos, segundo dados do SIH/SUS (DATASUS, 2010). Tal fato pode acarretar prejuízos no crescimento e desenvolvimento dessas crianças se não houver um acompanhamento adequado por parte dos seus familiares. Tendo em vista a grande importância do cuidado da família no controle das condições que favoreçam o desencadeamento das crises asmáticas, assim como, os cuidados à criança acometida, torna-se oportuno conhecer o que a literatura aponta sobre o cotidiano dessas famílias e saber como essas se portam quando a criança manifesta a crise asmática. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora deste estudo: O que os estudos científicos publicados, em periódico de Enfermagem, apontam acerca do conhecimento da família da criança asmática sobre a asma,

as condutas de prevenção adotadas para evitar as crises e como estas se portam diante de uma crise?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Sumarizar os estudos publicados em periódicos de Enfermagem, entre os anos de 2004 a junho de 2014, buscando evidências sobre como as famílias de crianças asmáticas promovem ações de cuidados, no que diz respeito à prevenção da ocorrência das crises, assim como, o manejo delas.

2.2 Objetivos Específicos

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados por bases de dados;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A atenção primária à saúde e o controle da asma

A infância constitui-se por ser um período de grandes modificações, o que sugere a necessidade de um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde. Nesse contexto, a vigilância à saúde da criança, possibilita que cada contato entre esta e os serviços de saúde, seja uma oportunidade para análise geral da sua saúde e para ações resolutivas, de promoção da saúde, agregando o caráter educativo (REICHERT et al, 2012).

No ponto de vista da Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção à saúde da criança volta-se para o contexto da integralidade do cuidado e a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma forma de reorganização da atenção básica e mostra-se de fundamental importância para a vigilância da saúde da criança, acolhendo-a inclusive, frente à doença crônica, com ações de prevenção e promoção no acompanhamento e referenciando quando necessário (NÓBREGA et al, 2013).

De acordo com Oliveira (2012) as ações na atenção básica à saúde (ABS) são importantes para prevenir o adoecimento de crianças por problemas respiratórios, por permitir uma ampliação da cobertura, garantir o acesso da população aos serviços e proporcionar atenção ambulatorial resolutiva, evitando assim a hospitalização e suas consequências para as crianças e suas famílias.

Diversos estudos mostram que as dificuldades no controle das crises asmáticas estão fortemente ligadas à falta de programas de educação em saúde por falta dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As orientações sobre a prevenção e tratamento das crises são indispensáveis para que haja uma melhora do controle da asma (STEPHAN, 2009).

Todo enfermeiro que trabalha com saúde da criança tem que praticar a saúde preventiva, e a melhor forma de abordagem é a orientação e educação para a saúde. E para que haja um resultado favorável dessas orientações dadas, o profissional deve ter uma boa interação com essa população abordada (SILVA, 2009).

O cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde (ABS) busca se articular e interagir com o profissional na equipe, com as famílias e comunidade, para o desenvolvimento de ações que tendem a cura, a reabilitação e a promoção da saúde. Entendemos que cuidar inteiramente da criança na ABS é uma condição que envolve muitos elementos, que ultrapassam a dimensão racional e assistencialista, para alcançar os objetivos capazes de

alterar vínculos dos profissionais com as mães, as famílias, a comunidade e com a própria equipe (SOUSA, 2011).

O Ministério da Saúde adotou a AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) em 1995, como política de atenção a saúde de menores de cinco anos. A estratégia AIDPI incorporou as ações do PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança), introduzindo o conceito de integralidade e propondo um novo modelo de abordagem a saúde da criança no primeiro nível de atenção (atenção básica). Além disso, sistematizou o atendimento clínico e integrou ações curativas com medidas preventivas e de promoção da saúde (COSTA et al, 2011).

Como as doenças crônicas interferem no crescimento e desenvolvimento das crianças, elas se constituem em um grave problema de saúde pública, o que requer uma grande responsabilidade por parte dos profissionais. Estes, por sua vez, devem atender a uma grande demanda destas crianças, visando reestabelecer a saúde dando a total assistência, inclusive as devidas orientações aos familiares das mesmas a fim de evitar que ocorram novas crises (RIBEIRO, 2010)

A asma pode surgir em qualquer idade, desde os primeiros dias de vida até a velhice, juntamente ou não com as alergias das vias aéreas superiores. Entre as doenças crônicas dominantes na população em geral, há evidências de que a asma torna-se cada dia mais grave, desencadeando atendimentos em unidades de emergência e limitação na qualidade de vida. Embora possa começar em qualquer idade, a maior parte dos casos surge na primeira infância e por muitas vezes torna-se fatal (CAETANO et al, 2010).

3.1.1 Diagnóstico em crianças de 2 a 5 anos (pré-escolares)

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (2010) sobre a asma em pré-escolares:

O fenótipo de sibilância associada a viroses tem caráter geralmente transitório, mas, em alguns casos, pode se comportar com a mesma gravidade de asma persistente. Crianças com sibilância freqüente (ao menos 4 episódios no ano) e pelo menos 1 fator de risco maior (pais com asma ou criança com dermatite atópica) ou 2 menores (rinite alérgica, eosinofilia ou sibilância na ausência de infecções virais) são consideradas de maior risco para o desenvolvimento de asma. Em pré-escolares de alto risco conforme esses critérios, corticosteróides inalatórios melhoram os sintomas e reduzem as exacerbações durante o tratamento, mas não há comprovação de que o uso regular nesta faixa etária previna o desenvolvimento de asma no futuro. Os beta-2-agonistas adrenérgicos de longa ação não tem comprovação de eficácia e segurança em pacientes com menos de 5 anos, de forma que seu uso não está recomendado. Especial atenção deve ser dada a técnica inalatória, verificando-se a indicação de uso de máscaras acopladas a espaçadores (BRASIL, 2010, p. 68).

Um fator importante para as condutas de cuidados clínicos dos pacientes é a classificação da gravidade da asma. Segundo Ojeda (2012), esta pode ser classificada em: intermitente, quando as crises são leves e surgem menos de uma vez por semana, podendo se fazer o uso de broncodilatadores e limitando as atividades diárias; e a persistente, está subclassificada em leve, moderada e grave. Sendo que, nos casos em que a crise asmática já causar limitação para realizar grandes esforços e sua ocorrência for maior que uma vez por semana e menor que uma vez ao dia, algumas vezes exigindo o uso de corticóides, é considerada persistente leve. Já na classificada como persistente moderada, as crises são diárias, porém descontínuas, necessitando que se faça do uso de corticóides sistêmicos e, em alguns casos, internação hospitalar, restringindo e prejudicando quase que totalmente as atividades diárias. Por fim, a asma persistente grave, é caracterizada por crises diárias e contínuas, com uso de corticóides sistêmicos e internação hospitalar, causando limitação ou até mesmo ausência nas atividades do cotidiano, oferecendo também grande risco de vida.

A asma é uma condição crônica incurável, entretanto, os tratamentos atuais permitem o controle eficiente da patologia evitando que ocorra um elevado número de crises. É de extrema importância saber reconhecer os sinais da crise para garantir o tratamento adequado da asma, evitando assim complicações (SOUSA, 2011).

Segundo Castro (2012) o atraso no início do tratamento seja pela falta de conhecimento da gravidade da situação, no caso da criança, pela família, ou pelo excesso de confiança na eficácia dos broncodilatadores inalatórios, têm sido responsável pelo aumento no número de óbitos pela asma.

3.1.2 Controle das crises e tratamento

Um dos fatores desencadeantes mais comuns da asma são as infecções virais, as gripes e resfriados; Outro fator muito importante é a questão emocional, pois as situações de estresse podem acarretar uma piora da crise, tornando-a de difícil controle, além da exposição a alérgenos inaláveis e à fumaça, como também os exercícios físicos e as alterações climáticas. A adoção de medidas de higiene domiciliar tem a intenção de criar um ambiente livre de alérgenos que são os principais responsáveis pelas crises asmáticas, principalmente em crianças (TRINCA, 2011).

De acordo com Caetano (2010), em virtude da cronicidade da doença, o tratamento em crianças é geralmente feito no domicílio do paciente, sob a responsabilidade da família. Tanto o conhecimento e o desconhecimento dos familiares sobre a asma podem influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no controle dos sintomas na

criança. A desinformação por parte dos familiares foi apontada como um dos principais fatores responsáveis pela maior demanda de atendimento em pronto-socorro e maior taxa de hospitalização por crises asmáticas.

Para Trinca (2011), o tratamento da asma compreende medidas educacionais, fisioterapia respiratória e terapia medicamentosa, o que visa atenuar os sintomas, prevenir crises recorrentes e manter a função pulmonar o mais próximo possível do normal.

Os maiores problemas encontrados na ADC (asma de difícil controle), é o diagnóstico errado, problemas no método inalatório ou na adesão ao tratamento. No entanto, um grupo de pacientes pode não responder a tratamento medicamentoso por uma resistência medicamentosa em particular. Crianças com ADC costumam apresentar crises frequentes, com sintomas diários, limitações para praticar atividades físicas, sintomas noturnos frequentes, hospitalizações pelas crises graves, e transtornos emocionais como a ansiedade e depressão (RODRIGUES, 2012).

De uma maneira geral, as crises asmáticas ocorrem mais a noite podendo causar interrupção do sono. As crises diurnas são menos frequentes, contudo, algumas vezes podem estar relacionadas com vários fatores, como: a mudança de temperatura, inalação de odores fortes, choques emocionais, entre outros (TRINCA, 2011).

Perante esta problemática, diversos órgãos que prestam assistência aos pacientes com asma vêm criando políticas públicas que promovam um tratamento efetivo, de qualidade e focado no indivíduo dentro de seu contexto social. No entanto, para que os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, possam trabalhar de forma holística, implementando estratégias de educação em saúde e orientações eficazes, é necessário que se conheça as características da população em questão, e o contexto em que esta se encontra inserida. Dessa forma, acredita-se que tanto os pais e familiares, quanto às próprias crianças asmáticas e comunidade irão se sensibilizar em relação à necessidade de evitar os fatores desencadeantes das crises asmáticas (SILVA, 2011).

De acordo com Neto (2010), o tratamento visa a redução da inflamação, manutenção da função pulmonar e qualidade de vida da criança, prevenção de novas crises e utilização de medicamentos sem ou com mínimas reações adversas.

A não utilização do tratamento é a causa mais associada ao difícil controle das crises asmáticas (LENZ; FLORES apud VIANNA, 2003). Segundo Lenz e Flores apud Shireman (2002), estima-se que apenas cerca da metade dos pacientes acometidos pela asma fazem o uso correto da medicação prescrita. Os fatores mais associados a esse uso incorreto e a não adesão ao tratamento da asma são: dificuldade com a técnica inalatória e adaptação ao

dispositivo utilizado, gravidade das crises, esquema posológico e reações adversas (BRASIL, 2011).

3.1.3 Assistência de Enfermagem à criança com asma

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2006), durante anamnese de uma criança acometida pela asma busca-se identificar a história da doença e incluir, além da identificação da sintomatologia a idade do aparecimento da primeira crise, sua frequência e intensidade, a data da última crise, se houve necessidade de procurar o serviço de emergência, presença de outras doenças concomitantes tais como rinite, dermatite atópica, etc. Deve-se ainda pesquisar a história familiar de asma e a presença de fatores desencadeantes e agravantes dos sintomas.

Outros sinais de problemas respiratórios podem estar presentes no exame físico, como por exemplo: taquipneia, uso da musculatura acessória, tiragem intercostal e supraclavicular, batimentos de asas do nariz, diminuição da intensidade dos sibilos, cianose e alteração no nível de consciência, sendo esses últimos indicativos de crises graves (BRASIL, 2011).

A asma envolve não só o aspecto biológico, mas também as relações interpessoais em seus aspectos psicológicos e sociais, e as pessoas envolvidas com a criança asmática vivenciam experiências difíceis, permeadas de sofrimento, dor e ameaça de morte. Assim, trabalhar com a asma implica trabalhar não só a doença em si e sim o mundo que a rodeia, para assegurar a continuidade do tratamento e garantir a qualidade de vida da criança e da família (BORBA et al, 2009).

A equipe de enfermagem é um grupo de profissionais que desempenha importantes papéis, funções e responsabilidades no cuidado em saúde. A enfermagem visa o cuidado com o ser humano, individualmente, na família e na comunidade, para o desenvolvimento de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação. A enfermagem se responsabiliza em oferecer o cuidado, o conforto, acolhimento, bem-estar dos pacientes. Na saúde da criança, embora estejam ocorrendo avanços na redução da mortalidade infantil e ampliação da cobertura dos serviços de saúde, o grande desafio dos profissionais de saúde, para com esse público, é a melhoria da qualidade de vida e intensificação das intervenções já existentes (MELLO; LIMA, 2009).

3.2 A família e a criança asmática

Segundo Trinca (2011), a asma é uma doença complexa, de difícil tratamento e que acarreta várias alterações no desenvolvimento pessoal da criança e na sua dinâmica familiar e

social. É uma doença com representações distintas nas diferentes sociedades, segundo suas especificidades culturais, sociais e históricas, trazendo uma série de significados.

A experiência da doença crônica em crianças, especialmente a asma, envolve todo o mundo que a cerca, incluindo a família. O mundo da criança e dessas famílias é prejudicado pelas mudanças no cotidiano que a doença traz consigo. Essas mudanças no cotidiano da criança asmática afetam a manifestação da doença, podendo assim agravá-la (BORBA, 2005).

Todas as crianças asmáticas com e seus familiares devem receber as devidas orientações sobre a doença e informações de como eliminar ou controlar os fatores que desencadeiam uma crise, especialmente os domiciliares e ocupacionais (TRINCA, 2011).

De acordo com Brasil (2011), humanizar o cuidado nas crianças portadoras de asma compreende em fazer um atendimento individual a cada família. Neste aspecto é fundamental considerar as diferenças familiares, não importando em que país vive ou em qual território residem. É de suma importância identificar os fatores que agravam ou desencadeiam a crise asmática, além de orientar essas famílias sobre a importância de um tratamento adequado para que haja a eficácia do mesmo.

Os mesmos autores ressaltam que se o profissional não se envolver com a comunidade, não haverá uma superação das barreiras culturais. E com o desconhecimento de como vive especificamente cada família em particular, o mesmo não irá oferecer o melhor cuidado possível ao enfermo. Nesse contexto, faz-se necessário, entender a cultura de cada família, levando em conta o meio em que os mesmos vivem, e o nível de instrução de cada uma delas, utilizando com os mesmos uma linguagem e comunicação mais próxima do que esses pacientes e familiares estão habituados. Com essas medidas será possível a realização de pequenas e significativas mudanças que irão fazer a diferença, por serem mais facilmente absorvidas por esta família.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica, que propicia informações para a implementação de mudanças que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa, além de construir a análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre os métodos e resultados das publicações (SANTOS; SILVA, 2006).

Para Mendes *et al.* (2008) este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Este tipo de estudo corresponde a um método de pesquisa que viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Para Pompeo (2007), a revisão integrativa é conduzida para criar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e para determinar se o conhecimento é válido, porém deve seguir padrões com grande rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um avanço na enfermagem.

A elaboração de uma revisão integrativa ocorre em seis etapas distintas (SILVEIRA, 2005). Assim a primeira etapa: formulação da questão norteadora; Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: as definições das informações extraídas dos estudos selecionados. Quarta etapa: análise das informações. Quinta etapa: interpretação dos resultados. Sexta etapa: apresentação da revisão e síntese do conhecimento, seguindo os critérios metodológicos exigidos para este tipo de pesquisa.

4.2 Questão Norteadora

O estudo foi norteado pela seguinte questão: O que os estudos científicos publicados, em periódico de Enfermagem, apontam acerca do conhecimento da família da criança asmática sobre a asma, as condutas de prevenção adotadas para evitar as crises e como estas se portam diante de uma crise?

4.3 Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos

A seleção dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa é uma tarefa importante, pois é um indicador crítico para avaliar o poder de generalização e confiabilidade das conclusões. A omissão do procedimento pode ser a principal ameaça para a validade da revisão (BARBOSA, 2007).

Fizeram parte da pesquisa os artigos que obedecem aos seguintes critérios: estudos que fazem abordagem as temáticas de crianças diagnosticadas com asma; publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa, com publicações no período de 2004 a junho de 2014; estudos disponibilizados na íntegra publicados em artigos científicos.

Por outro lado, os critérios de exclusão estabelecidos foram a impossibilidade de aquisição do artigo na íntegra e as publicações que estejam fora do período estabelecidos.

4.4 Procedimento para Coleta de Dados

A busca pelos artigos foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2014 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). Foram selecionadas publicações em língua portuguesa nos últimos dez anos, o que refinou a pesquisa. A busca dos artigos se deu por meio dos seguintes descritores: enfermagem pediátrica, asma, criança, doença crônica, prática de família.

Esta etapa da revisão se ateve as definições das informações extraídas dos estudos selecionados. O propósito foi sumarizar e documentar as informações sobre cada artigo incluindo a revisão e catalogar as referências. A organização dos artigos de forma cronológica permite ao leitor contemplar o conhecimento na área do estudo. Para atender as pressuposições desta etapa foi criado um instrumento de coleta de dados, considerando o instrumento validado por Ursi (2005). Tal instrumento, presente no Apêndice A contemplou os seguintes aspectos das pesquisas: identificação do estudo, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões.

4.5 Interpretação e Discussão da Revisão

Na análise das informações, converteu-se as informações extraídas dos estudos em categorias sistemáticas. Inicialmente, as informações foram comparadas item por item, sendo logo após, categorizadas e agrupadas de acordo com suas similaridades. A seguir serão apresentados os resultados.

5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

5.1 Distribuição dos Estudos nas Bases de Dados

Após a realização da estratégia de busca, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação obtida, onde foram excluídos os estudos que não se encaixaram nos critérios de inclusão propostos, estudos que não estavam disponíveis para consulta online e os que não atendiam à seguinte temática: como famílias de crianças asmáticas promovem ações de cuidados voltadas à essas, no que diz respeito à prevenção da ocorrência das crises, assim como o manejo delas.

Foram identificados 09 (nove) artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e que foram publicados entre os anos de 2004 e junho de 2014. Buscando apresentar a distribuição dos artigos revisados, foi elaborada uma tática de busca dos mesmos, nas bases de dados. Assim sendo, no quadro 1, a seguir, apresenta-se uma visão das etapas de buscas dos artigos.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e ASBAI, entre 2004 e 2014.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	DESCRITORES/TERMOS DE BUSCA	QUANTITATIVO DE ESTUDOS ENCONTRADOS			
		LILACS	ASBAI	SCIELO	Σ
1º Momento	Enfermagem Pediátrica	0	0	0	0
2º Momento	Asma	4	1	4	9
3º Momento	Criança	0	0	0	0
4º Momento	Doença Crônica	0	0	0	0
5º Momento	Prática de Família	0	0	0	0
TOTAL		4	1	4	9

Conforme o quadro 1, observa-se que a base de dados SCIELO e LILACS apresentaram a mesma quantidade de estudos (4), enquanto que a ASBAI apresentou apenas (1). Vale ressaltar que as bases de dados SCIELO e a ASBAI são de origem brasileira, e a base LILACS disponibiliza estudos da América-Latina, assim obtiveram-se apenas estudos com idioma em português.

Nos quadros seguintes, foram relacionadas às informações sumárias dos estudos incluídos, segundo a codificação determinada para melhor abordagem dos estudos.

5.2 Características sintéticas dos estudos revisados

Com a finalidade de destacar algumas características dos estudos que fossem favoráveis a síntese dos mesmos, foram elencadas algumas etapas das pesquisas revisadas. Estas envolveram: os objetivos, características metodológicas, resultados e conclusões.

Quadro 2. Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos dos estudos.

AUTORES	TITULO DO ARTIGO	OBJETIVOS
MELO, Roseane Barreto M. de	Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco.	Objetivou verificar a prevalência de controle ambiental adequado em uma população atendida pelo programa de saúde da família e a possível associação com exacerbações de asma em crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos no município de Camaragibe (PE).
BOECHAT, José Laerte <i>et al</i>	Prevalência e gravidade de sintomas relacionados à asma em escolares e adolescentes no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.	Avaliar prevalência e gravidade de sintomas de asma em escolares e adolescentes de Duque de Caxias (RJ).
BORBA, Regina I. H. de	A asma infantil e o mundo social e familiar da criança.	O estudo trata da relação da asma infantil grave com o mundo familiar e social da criança. Visa buscar elementos para compreender o significado que os sujeitos atribuem à asma; analisar como se estabelece a relação entre os profissionais, o paciente e sua família; indagar sobre o impacto da doença na vida da criança e sua família e contribuir para construir um modelo de assistência.
ACHE, Brasília Itália C. S.	Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS.	Determinar a prevalência de sintomas de asma em crianças e adolescentes de 2 a 14 anos em Porto Alegre (RS), relacionando-a com o perfil socioeconômico, tratamento e hábito de fumar intradomiciliar.
CASTRO, Fabiene Natalie Cesário <i>et al</i>	O programa de Asma após implantação do programa saúde da família – Percepção das Mães.	Teve por objetivo conhecer a percepção das mães sobre o programa de asma (“Criança que Chia”), após a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte-MG.
SILVA, Maíra Domingues Bernardes	O cuidado materno no manejo da asma infantil – contribuição da enfermagem transcultural.	O objeto deste estudo são as práticas culturais do cuidado materno no manejo da asma infantil. Objetivos: descrever o conhecimento e o cuidado materno sobre a asma infantil e analisar o cuidado materno no manejo da asma infantil.
BORBA, Regina Issuzu Hirooka de <i>et al</i>	O mundo da criança portadora de asma grave na escola.	Compreender o significado que a criança asmática grave e sua família atribuem à doença e suas implicações na escola.
GOMES, Fabiana da Silva <i>et al</i>	Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma.	Objetivou descrever o conhecimento das mães sobre asma na infância; identificar as fontes de informações que elas utilizam para obter esse conhecimento; conhecer as práticas de cuidar no ambiente domiciliar pelas mães.
TRINCA, Marisa Augusta	A interferência da asma no cotidiano das crianças.	O objetivo investigar a interferência da asma no cotidiano das crianças e identificar a representação que elas e seus pais fazem da doença.

A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi iniciada a fim de identificar a temática central abordada no estudo, ou seja, verificar qual o objetivo do estudo e sua relação sobre o conhecimento da família da criança asmática sobre a asma, as condutas de prevenção adotadas para evitar as crises e como estas se portam diante de uma crise?

Após inúmeras leituras dos textos, foi possível detectar os diversos aspectos na perspectiva da temática, produzidos no campo da Enfermagem. A partir desta verificação, agruparam-se os resultados encontrados em um padrão de fácil compreensão e para uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos focados pelas pesquisas.

Os objetivos que guiam os estudos no primeiro, segundo e quarto artigos do quadro 2 foram transversais. Rouquayrol (1994) define a pesquisa transversal como o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

Já no terceiro, quinto, sétimo e nono estudos foram observados a abordagem qualitativa. Segundo, Silveira (2005) a abordagem qualitativa na enfermagem aumenta a compreensão dos profissionais, uma vez que entra na experiência de vida nos acontecimentos cotidianos em que o interesse ocorre e na visão dos sujeitos.

Nos sextos e oitavos objetivos abrangem estudo descritivo - exploratório. A pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado seu objetivo é a caracterização inicial do problema, sua classificação e de sua definição. Constitui o primeiro estágio de toda pesquisa científica. Já na pesquisa descritiva fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados utilizando-se técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática) (RODRIGUES, 2007).

Basicamente em todos os artigos elencados para este estudo, os objetivos são semelhantes e tratam do contexto da família da criança asmática frente à doença.

Todos os estudos possuem objetivos demonstrados de forma clara e direta, o que permite que o leitor entenda de maneira simplificada as intenções dos pesquisadores frente ao estudo proposto. O objetivo de um estudo é a apresentação do resultado que se pretende alcançar com o desenvolvimento da pesquisa, constituindo a ação proposta para responder a questão do estudo que representa o estudo (FACHIN, 2001 apud SILVEIRA, 2005).

Quadro 3- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos.

AUTORES	TITULO DO ARTIGO	CARACTERÍSTICA METODOLÓGICAS
MELO, Roseane Barreto M. de	Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco*	Estudo transversal com 210 mães/responsáveis por crianças/adolescentes em que se aplicaram os formulários do International Study of Asthma and allergies in children para caracterizar a exacerbação das crises de asma, e em que se utilizou o Guia de Avaliação Ambiental do Alérgico na observação direta do quarto e da sala das residências.

BOECHAT, José Laerte <i>et al</i>	Prevalência e gravidade de sintomas relacionados à asma em escolares e adolescentes no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro*	Estudo transversal utilizando o questionário do International Study of Asthma and Allergies in Childhood. A amostra foi composta por alunos de 6, 7, 13 e 14 anos.
BORBA, Regina I. H. de	A asma infantil e o mundo social e familiar da criança	Estudo de caso qualitativo, que busca compreensão abrangente do grupo em estudo, retratando a realidade em todas as suas manifestações. A pesquisa foi realizada em ambulatório pediátrico de hospital público na cidade de São Paulo, com três crianças e seus familiares, entre 2000 e 2002, utilizando as técnicas de observação participante, entrevistas, consulta aos prontuários e brinquedo terapêutico.
ACHE, Brasília Itália C. S.	Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS*	Estudo transversal em que foram entrevistadas todas as famílias atendidas em junho de 2000.
CASTRO, Fabiene Natalie Cesário <i>et al</i>	O programa de Asma após implantação do programa saúde da família – Percepção das Mães	Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no Centro de Saúde São Paulo (CSSP), Belo Horizonte, Minas Gerais, com mães de crianças asmáticas.
SILVA, Maíra Domingues Bernardes	O cuidado materno no manejo da asma infantil – contribuição da enfermagem transcultural	Estudo descritivo-exploratório desenvolvido a partir de questionários e entrevistas com mães de crianças com asma, no período de setembro de 2008 a janeiro de 2009.
BORBA, Regina Issuzu Hirooka de <i>et al</i>	O mundo da criança portadora de asma grave na escola*	Estudo de caso qualitativo, desenvolvido no ambulatório de pediatria de um hospital do Município de São Paulo. Foram estudadas três crianças e seus familiares, utilizando observação participante, entrevista e brinquedo terapêutico dramático.
GOMES, Fabiana da Silva <i>et al</i>	Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), na zona sul do município de Teresina-PI. Os sujeitos foram constituídos por 15 (quinze) mães de crianças asmáticas menores de 5 (cinco) anos residentes naquela área.
TRINCA, Marisa Augusta	A interferência da asma no cotidiano das crianças	Foi utilizada a metodologia qualitativa nesta pesquisa, buscando-se identificar as representações sociais, presentes nas falas das crianças.

Observa-se no quadro 3 dentre os resultados apresentados, houve uma pequena diferença quanto à prevalência dos estudos com delineamento qualitativo, transversal e descritivo-exploratório, porém os que predominaram foram os trabalhos qualitativos, seguidos dos estudos transversais e apenas dois dos nove artigos apresentou abordagem descritiva-exploratória. Todas as características metodológicas dos artigos informam às intenções dos pesquisadores quanto ao método que será utilizado em suas pesquisas.

Observa-se também que existe um número elevado de estudos relacionados com a temática abordada nesta pesquisa.

Quadro 4- Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos e resultados do estudo.

AUTORES	TITULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	RESULTADOS
MELO, Roseane Barreto M. de	Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco*	Objetivou verificar a prevalência de controle ambiental adequado em uma população atendida pelo programa de saúde da família e a possível associação com exacerbações de asma em crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos no município de Camaragibe (PE).	Entre as 210 crianças/adolescentes que apresentaram asma em 2001, foi observado controle ambiental adequado em 141 casos (67,1%), não havendo associação entre o grau de controle ambiental e menor frequência (< 3) de crises de asma ($p = 0,39$). Por outrolado, acessórios inadequados estavam presentes em 93 dormitórios (44,3%), inclusive com presença de cortinas de pano em 84 deles (40,2%). Exposição passiva ao fumo foi constatada em 77 asmáticos (36,7%).
BOECHAT, José Laerte <i>et al</i>	Prevalência e gravidade de sintomas relacionados à asma em escolares e adolescentes no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro*	Avaliar prevalência e gravidade de sintomas de asma em escolares e adolescentes de Duque de Caxias (RJ).	Foram avaliados 4.040 alunos de 13 e 14 anos e 2.334 de 6 e 7 anos. A frequência de sibilos nos últimos doze meses foi de 27,7% entre os mais jovens e de 19% entre os adolescentes ($p < 0,0001$). No primeiro grupo houve predomínio do sexo masculino (29,9% vs 25,6%, $p = 0,01$) e no segundo do feminino (21,9% vs 15,8%, $p < 0,0001$). Não existiram diferenças entre as faixas etárias relacionadas ao diagnóstico prévio de asma (cerca de 10%). Sibilância aos exercícios físicos foi mais prevalente entre os adolescentes (21,4% vs 7,8%, $p < 0,0001$). A gravidade dos sintomas foi maior entre as adolescentes (asma grave: 6,6% vs 4,4%, $p = 0,001$), não havendo diferenças entre gêneros aos 6 e 7 anos.
BORBA, Regina I. H. de	A asma infantil e o mundo social e familiar da criança	O estudo trata da relação da asma infantil grave com o mundo familiar e social da criança. Visa buscar elementos para compreender o significado que os sujeitos atribuem à asma; analisar como se estabelece a relação entre os profissionais, o paciente e sua família; indagar sobre o impacto da doença na vida da criança e sua família e contribuir para construir um modelo de assistência.	Os dados mostraram que as relações no mundo social da criança portadora de asma giram em torno de três eixos: a família, a escola e, também, o serviço de saúde, que acaba fazendo parte da vida da criança, com base nas intensas expectativas em relação ao atendimento profissional no enfrentamento da doença.

ACHE, Brasília Itália C. S.	Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS*	Determinar a prevalência de sintomas de asma em crianças e adolescentes de 2 a 14 anos em Porto Alegre (RS), relacionando-a com o perfil socioeconômico, tratamento e hábito de fumar intradomiciliar.	A prevalência de sintomas de asma foi de 49,5%. Em 66,8% das famílias a renda era inferior a quatro salários mínimos e em mais de 50% a escolaridade materna e paterna era menor que cinco anos. Em 98,5% não havia utilização de tratamento preventivo para asma. Nas 174 famílias estudadas 38,7% das mães, 43,7% dos pais e 32,7% de ambos eram fumantes. Houve associação entre as seguintes variáveis: exposição ao fumo intradomiciliar e número de crises de asma no último ano ($p = 0,02$; $RR = 2,9$; $IC: 1,1 - 4,5$); escolaridade materna e número de crises no último ano ($p = 0,03$; $RR = 2,03$; $IC: 1,01 - 4,19$); aglomeração e número de crises no último ano entre as crianças expostas ao fumo ($p = 0,04$; $RR = 2,7$; $IC: 1,4 - 5,1$); hospitalização e número de crises no último ano ($p = 0,004$; $RR = 1,46$; $IC: 1,15 - 1,86$); hospitalização e aglomeração ($p = 0,03$; $RR = 1,47$; $IC: 1,15 - 1,86$). Nos menores de cinco anos, houve associação entre fumo materno e número de crises no último ano ($p = 0,03$; $RR = 1,79$; $IC: 1,04 - 3,08$).
CASTRO, Fabienne Natalie Cesário <i>et al</i>	O programa de Asma após implantação do programa saúde da família – Percepção das Mães	Teve por objetivo conhecer a percepção das mães sobre o programa de asma (“Criança que Chia”), após a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte-MG.	Os achados mostram que, para as mães, melhorou o atendimento da criança após a implantação do PSF, pois perceberam que as crises de asma estavam mais espaçadas; diminuíram as idas a serviços de urgência; não encontraram maiores obstáculos no serviço para serem atendidas; existia uma relação de confiança com as equipes; enfim, eram envolvidas no tratamento do filho.
SILVA, Maíra Domingues Bernardes	O cuidado materno no manejo da asma infantil – contribuição da enfermagem transcultural	O objeto deste estudo são as práticas culturais do cuidado materno no manejo da asma infantil. Objetivos: descrever o conhecimento e o cuidado materno sobre a asma infantil e analisar o cuidado materno no manejo da asma infantil..	Após análise temática dos dados, emergiram três categorias: 1) Conceito e manejo da asma na visão das mães cuidadoras; 2) Asma como sofrimento e risco para a vida dos filhos; 3) Plantas medicinais, simpatias e religiosidade no cuidado do filho com asma.
BORBA, Regina Issuzu Hirooka de <i>et al</i>	O mundo da criança portadora de asma grave na escola*	Compreender o significado que a criança asmática grave e sua família atribuem à	As demandas do tratamento e as frequentes crises de asma influenciaram no cotidiano da criança na escola como: falta às

		doença e suas implicações na escola.	aulas; deixar de aprender; restrição nas brincadeiras e relacionamento conflituoso com colegas.
GOMES, Fabiana da Silva <i>et al</i>	Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma..	Objetivou descrever o conhecimento das mães sobre asma na infância; identificar as fontes de informações que elas utilizam para obter esse conhecimento; conhecer as práticas de cuidar no ambiente domiciliar pelas mães.	Constatamos que no cuidado do filho com asma as mães desenvolvem uma verdadeira sabedoria prática. Os conhecimentos que a maioria possui vêm de uma série de fontes como as informações médicas, dos familiares, amigos, vizinhos e até mesmo de outras mães em situação semelhante.
TRINCA, Marisa Augusta	A interferência da asma no cotidiano das crianças	O objetivo investigar a interferência da asma no cotidiano das crianças e identificar a representação que elas e seus pais fazem da doença.	Os resultados desta pesquisa revelaram o conhecimento adequado das interferências da asma no cotidiano da criança, contribuindo para o enfrentamento de suas repercussões negativas e para elaboração de estratégias de promoção da saúde e qualidade de vida dessas crianças

A apresentação dos objetivos e dos resultados dos dados obtidos nos estudos foi feita de forma descritiva. Após a leitura e análises detalhadas de todos os objetivos e resultados expostos nos artigos, é evidente a obtenção de todos os objetivos nos resultados analisados.

De uma maneira geral, os resultados apresentados mostram um conhecimento por parte dos familiares das crianças asmáticas acerca dos cuidados para evitar as crises, porém o número de crises ainda é elevado principalmente nas crianças com faixa etária de 6 e 7 anos e com nível socioeconômico limitado. E que a demanda de tratamento por parte da doença afeta, consideravelmente, o cotidiano das crianças, pois com as crises o doente precisa de hospitalizações frequentes, prejudicando assim sua vida escolar e social.

Em um dos resultados foi exposto à importância que o Programa de Saúde da Família (PSF) tem na comunidade, e como a estratégia tem ajudado as crianças portadoras da asma. Foi relatado pelas famílias que as crianças apresentaram menos crises e que houve uma significativa diminuição das idas aos serviços de emergência.

Em dois dos artigos estudados, há resultados semelhantes quanto à qualidade de vida dessas crianças asmáticas e como a doença afeta o seu cotidiano e desenvolvimento social.

Quadro 5- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as conclusões dos estudos.

AUTORES	TITULO DO ARTIGO	CONCLUSÕES
MELO, Roseane Barreto M. de	Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe,	Na grande maioria das residências dos asmáticos encontrou-se nível de controle ambiental satisfatório. Esse fato pode ter contribuído para a não existência de associação significativa de

	Pernambuco*	controle ambiental adequado com menor frequência de crises agudas na população estudada.
BOECHAT, José Laerte <i>et al</i>	Prevalência e gravidade de sintomas relacionados à asma em escolares e adolescentes no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro*	A prevalência de asma em Duque de Caxias é alta, comparável à de outros municípios brasileiros e latino-americanos. Os valores são superiores aos 6 e 7 anos, quando os sintomas predominam no sexo masculino. Entre os adolescentes, a prevalência e a gravidade dos sintomas são maiores no gênero feminino, fato de observação recente e que parece representar novo comportamento epidemiológico da asma.
BORBA, Regina I. H. de	A asma infantil e o mundo social e familiar da criança	A análise dos dados apontou que a manifestação da asma ocorre em um contexto de relações interpessoais, mostrando a necessidade de um tratamento interdisciplinar que contemple as dimensões biopsicossociais. O papel dos profissionais seria contribuir para que a criança e sua família possam vivenciar a asma como parte do processo dinâmico da vida, afim de que a qualidade do atendimento represente um caminho de crescimento para todos.
ACHE, Brasília Itália C. S.	Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS*	A prevalência de sintomas de asma foi alta. A comunidade estudada é limitada do ponto de vista socioeconômico e não trata adequadamente a enfermidade, o que demonstra necessidade de atendimento priorizado, normatizado e com insumos e processos avaliativos para controle da doença.
CASTRO, Fabiene Natalie Cesário <i>et al</i>	O programa de Asma após implantação do programa saúde da família – Percepção das Mães	Conclui-se que é necessário reorientarmos nossa prática à criança asmática de acordo com os preceitos firmados na estratégia PSF, ou seja, a integralidade da assistência, a humanização no cuidar, o diálogo como sustentação da nossa relação com o outro e a equidade no atendimento.
SILVA, Maíra Domingues Bernardes	O cuidado materno no manejo da asma infantil – contribuição da enfermagem transcultural	Concluiu-se que é importante respeitarmos a cultura das mães cuidadoras das crianças com asma, para que seus valores possam ser preservados, acomodados e reestruturados junto ao cuidado profissional.
BORBA, Regina Issuzu Hirooka de <i>et al</i>	O mundo da criança portadora de asma grave na escola*	Tendo em vista as dificuldades encontradas pelas crianças em frequentar a escola e conviver com os colegas, recomenda-se um trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e da educação, assegurando a manutenção da educação formal e do convívio social salutar.
GOMES, Fabiana da Silva <i>et al</i>	Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma.	Conclui-se que os conhecimentos das mães sobre a asma advêm de uma série de fontes como as informações médicas, de familiares, amigos, vizinhos e até mesmo com outras mães que vivenciam situações semelhantes. Esses conhecimentos são modificados por suas experiências tanto do passado quanto do presente, com outros familiares doentes, outras enfermidades, o uso de medicamentos, a utilização de serviços de saúde, entre outros. Constituem-se assim, como os conhecimentos e a sabedoria prática que se fazem presentes no cuidado domiciliário à criança com asma.

TRINCA, Marisa Augusta	A interferência da asma no cotidiano das crianças	Essas questões quando conhecidas e compreendidas, trazem alertas à equipe médica responsável pela criança asmática, dada a relação intrínseca entre a representação construída da doença pela criança asmática e por seus pais e a maneira como se sente e interage com o mundo e com a sociedade à qual pertence.
------------------------	---	--

Observa-se no quadro 5 que existe uma correlação entre os objetivos e as conclusões.

Alguns estudos mostram que mesmo com a grande prevalência da asma em crianças, na maioria das residências consegue-se obter um grande controle das crises, os familiares dessas crianças compreendem a importância do controle ambiental para que as crises frequentes e a ida aos serviços de emergência sejam evitados. Verificou-se que ainda há algumas falhas por parte desse controle ambiental do paciente asmático, como algumas cortinas de tecido, e o fumo passivo que foi observado em um grande número de domicílios do primeiro artigo.

Observou-se também que muitas famílias utilizam esses cuidados baseados em informações médicas, amigos, familiares e até mesmo mães que vivenciam a mesma situação com um filho asmático.

Já no quarto artigo, foi concluído que na comunidade estudada, os usuários são limitados do ponto de vista socioeconômico, não realizam o tratamento preventivo adequado e com isso tornam-se frequentes as internações dessas crianças asmáticas. Assim, constata-se a importância de um serviço adequado com profissionais capacitados para realizar esse atendimento diferenciado. Por meio deste, deve-se averiguar maneiras alternativas e viáveis para assim conseguir um maior controle da doença.

Em outros estudos foi verificada a necessidade de um tratamento interdisciplinar para esses pacientes asmáticos, por se tratar de uma doença que afeta não só a criança doente, mas todo um contexto familiar. Segundo Trinca (2011), a asma é uma doença difícil, pois gera alterações no desenvolvimento pessoal da criança acometida e mexe também na sua dinâmica familiar e social.

Quando falamos que a asma afeta a dinâmica familiar, é por se tratar de uma doença de difícil controle e com grande risco de óbito, com isso é frequentemente observada uma superproteção por parte dos familiares do doente, e isso interfere nos aspectos psicológicos da criança, e faz com que a mesma torne-se ansiosa e insegura, aumentando assim o número de crises.

Logo, evidencia-se a importância do serviço de saúde conhecer o contexto familiar em que essa criança asmática está inserida. Acredita-se que a partir disso, sejam dadas as devidas

orientações, de acordo com as diferenças culturais, e assim se adaptando a ela. Desta forma, pode-se mostrar que, apesar das limitações que a doença acarreta é importante que os pais e familiares diminuam essa superproteção, para que a criança possa frequentar a escola normalmente, ter amizades e se desenvolver como qualquer criança da sua faixa etária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a asma é uma doença de difícil controle e com grande incidência em crianças com faixa etária entre 2 e 7 anos. Por se tratar de uma doença com um elevado número de óbitos faz-se necessário que haja a prevenção dessa exacerbação de crises. Para que esse controle exista, precisa-se conscientizar as famílias da importância da adequação do ambiente, como: reconhecer os fatores precipitantes de uma crise asmática e como proceder diante de uma crise.

Experiências familiares permite-nos reconhecer que a doença afeta não só o controle emocional da criança acometida, mas também toda a dinâmica familiar. E isso foi observado em diversos artigos pesquisados para esse estudo, verificou-se que cada vez mais se faz necessária a presença de uma equipe capacitada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Acredita-se que estes profissionais estejam preparados para realizar visitas domiciliares as famílias que possuem crianças asmáticas, principalmente aquelas com baixo nível socioeconômico, pois é nessas comunidades em que há um maior número de crises e óbitos. Tais famílias poderão ter as devidas orientações acerca da prevenção das crises, fatores precipitantes e como proceder diante de uma crise para que se evite o óbito desta criança.

Em um dos artigos usado nesta revisão integrativa, viu-se a importância da atenção primária, relatando que houve uma diminuição significativa de crises anuais após a orientação dos profissionais de como evitá-las. Também foi relatada a importância do vínculo com as famílias, pois assim o enfermeiro não estará só tratando a doença em si, mas de todo o contexto psicológico que a asma acarreta para a família dessas crianças.

Basicamente observou-se nos artigos estudados, uma correlação entre todos eles. Destaca-se, em todos, a importância da participação do enfermeiro nessas comunidades, para que seja desenvolvida a educação em saúde. Neste sentido, o enfermeiro intervirá, seja orientando no controle das crises, seja com o vínculo com os familiares, esclarecendo todas as dúvidas sobre a asma, e também acerca das limitações dessas crianças, levando sempre em conta que cada família é única e que cada uma delas está inserida num contexto cultural diferente. Vale destacar, novamente, a importância do vínculo do profissional com o paciente, pois desse modo, poderá alcançar os melhores meios para trabalhar com essas famílias.

REFERÊNCIAS

- ACHE, Brasília Itália C. S. Prevalência de sintomas de asma e tratamento de crianças e adolescentes de 2 a 14 anos no Campus Aproximado da PUCRS*. **J Bras Pneumol** 2005; v. 31, n. 2, p. 103-10. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132005000200004&script=sci_arttext> Acesso em: 05 jul. 2014.
- BARBOSA, L. R. **Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto- SP, 2007. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses/...18102007.../LUCIANARODRIGUESBARBOS>> Acesso em 22 ago. 2014.
- BARCELÓ, Alberto et al. Melhora dos Cuidados Crônicos por meio das Redes de Atenção a Saúde. **Biblioteca da Sede da OPAS - Catalogação na fonte Organização Pan-Americana da Saúde Melhora dos cuidados crônicos através das redes de atenção a saúde**. Washington, D.C., OPAS, ©2012. ISBN 978-92-75-71669-4.
- BIANCA, Ana Caroline Cavalcanti Dela et al. Prevalência e gravidade da sibilância no primeiro ano de vida*. **J Bras Pneumol**. 2010; v. 36, n. 4, p. 402-409. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000400003> Acesso em: 29 jan. 2014.
- BOECHAT, José Laerte et al. Prevalência e gravidade de sintomas relacionados à asma em escolares e adolescentes no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro*. **J Bras Pneumol** 2005; v. 31, n.2, p. 111-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n2/24340.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2014.
- BORBA, Regina Issuzu Hirooka de et al. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paulista de Enfermagem** 2009; v. 22. Número Especial. Disponível em: < <http://www.unifesp.br/acta/artigo.php?volume=22&ano=2009&numero=7&item=15>> Acesso em: 16 jul. 2014.
- BORBA, Regina I. H. de. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. **Rev. bras. alerg. Imunopatol** 2005; v. 28, n. 5. Disponível em: < http://www.asbai.org.br/revistas/vol285/asma_intantil.pdf> Acesso em: 05 jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI-Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: Curso de capacitação: introdução-módulo 1**. Brasília (DF); 2003. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo_1.pdf> Acesso em: 11 dez. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde das crianças e adolescentes com asma** / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores; ilustração de Maria Lucia Medeiros Lenz. – 2. ed.– Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011. Disponível em: < <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/livrorotinaasma2011.pdf>> Acesso em: 26 jan. 2014.
- CAETANO, Joselany Áfio et al. Conhecimento da família sobre os fatores precipitantes da crise asmática na criança. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 153-161, jul./set.2010.

Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/406>>
Acesso em: 06 jan. 2014.

CASTRO, Gessianne Carvalho et al. Sintomas e fatores de risco para asma entre escolares piauienses*. **Acta Paul Enferm.** 2012; v. 25, n. 5, p. 926-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600016> Acesso em: 06 jan. 2014.

CASTRO, Fabiene Natalie Cesário et al. O Programa de asma após implantação do programa de saúde da família - Percepção das mães. **REME – Rev. Min. Enf.** v. 11, n. 2, p.176-180, abr./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/332>> Acesso em: 05 jul. 2014.

COSTA, Glauce Dias da et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3229-3240, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800022&script=sci_arttext> Acesso em: 12 fev. 2014.

FARIAS, Márcia Regina de Col de et al. Prevalência de asma em escolares de Alta Floresta – município ao sudeste da Amazônia brasileira. **Rev Bras Epidemiol** 2010; v. 13, n. 1, p. 49-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100005> Acesso em: 06 jan. 2014.

GOMES, Fabiana da Silva et al. Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.3, n.1, p.19-23, Jan-Fev-Mar. 2010. Disponível em: <<http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/pesquisa/p2-v3n1.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2014.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção integrada as doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun; v. 32, n. 2, p. 241-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200005> Acesso em: 26 nov. 2013.

MELLO, Débora Falleiros de; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009 julho-agosto; v. 17; n. 4. www.eerp.usp.br/rlae. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_22.pdf> Acesso em: 16 jul. 2014.

MELO, Rosane M. Barreto de. Associação entre controle ambiental domiciliar e exacerbação da asma em crianças e adolescentes do município de Camaragibe, Pernambuco*. **J Bras Pneumol** 2005; v. 31, n. 1, p. 5-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n1/23449.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2014.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Gestão de pessoas focada na qualidade de vida no trabalho: bem-estar, uma tarefa de todos. **Em Banco Central do Brasil (Org.)**, Anais Fórum de Qualidade de Vida: trabalhando e vivendo com qualidade (pp.3-*do 1º 8*). Brasília: BC, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000166&pid> Acesso em: 20 ago. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Informações de Saúde. Mortalidade, 2010**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmap.htm>> Acesso em: 22 jan. 2014.

NETO, Herberto José Chong; ROSÁRIO, Nelson Augusto. Sibilância no lactente: epidemiologia, investigação e tratamento. **J Pediatr (Rio J)**. 2010; v. 86, n. 3, p. 171-178: Criança, lactente, sibilo. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/10-86-03-171/port.asp>> Acesso em: 19 jun. 2014.

NÓBREGA, Vanessa Medeiros da et al. Atenção à criança com doença crônica na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm**. 2013 Jan/Mar; v. 18, n. 1, p. 57-63. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/28517>> Acesso em: 26 nov. 2013.

NÓBREGA, Rosenmylde Duarte da et al. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2010 Jul-Set; v. 19, n. 3, p. 425-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a03v19n3.pdf>> Acesso em: 29 jan. 2014.

OLIVEIRA, Denize Cristina. **Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização**. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; MELLO, Débora Falleiros de; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com doenças respiratórias no sistema público de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 20, n. 3:[9 telas]maio-jun. 2012. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso em: 20 nov. 2013.

OJEDA, Beatriz Sebben et al. Características e conhecimento de cuidadores de crianças portadoras de asma. **Revista da Graduação**, [S.l.], v. 5, n. 1, Mai. 2012. ISSN 1983-1374. Disponível em: <<http://caioba.pucrs.br/teo/ojs/index.php/graduacao/article/view/11407/7788>> Acesso em: 04 fev. 2014.

POMPEO, D.A. **Diagnostico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. 2007. 184f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300007&script..>> Acesso em: 22 ago. 2014.

RIBEIRO, José Mendes; SIQUEIRA, Sandra Aparecida de Venâncio; PINTO, Luis Felipe da Silva. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 517-527, 2010 Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/v15n2a28.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2014.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**. 2012; v. 13, n. 1, p. 114-26. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/92426028/Vigilancia-do-crescimento-infantil>> Acesso em: 13 fev. 2014.

RODRIGUES, Andrea Mendonça; PITREZ, Paulo Márcio. Asma de difícil controle na criança: um panorama para o pediatra. **Boletim Científico de Pediatria** – v. 1, n 1, 2012. Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152135bcped_12_01_07.pdf> Acesso em: 29 jan. 2104.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em: http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf> Acesso em: 22 fev. 2014.

ROUQUAYROL Mz, Almeida Filho N. Desenhos de pesquisa em epidemiologia. In: **Epidemiologia e Saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro, Medsi: p. 149-170, 1999. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000400001&script=sci_arttext> Acesso em: 20 ago. 2014.

SANTOS, ZMSA; SILVA, RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. **Rev. bras. enferm.** Abr. 2006 [acesso em: 22 Julho 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200016&script=sci_arttext> Acesso em: 20 ago. 2014.

SILVA, Maíra Domingues Bernardes; SILVA, Leila Rangel da; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. O Cuidado Materno no Manejo da Asma Infantil – Contribuição da Enfermagem Transcultural. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 out-dez; v. 13, n. 4, p. 772-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a12.pdf>> Acesso em: 19 jun. 2014.

SILVA, Sabrina Ferreira da et al. Caracterização de pacientes pediátricos asmáticos atendidos em um centro de saúde de fortaleza. **Rev Rene, Fortaleza**, 2011; v. 12, n. esp., p. 973-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/resumo_portugues/a12v12esp4.html> Acesso em: 26 nov. 2013.

SILVEIRA, Camila Santejo. **Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa**. 2005, 116 f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>> Acesso em: 25 ago. 2014.

SILVEIRA, CS; ZAGO, MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Americana Enfermagem**. Jul-ago 2006;v. 14, n. 4, p. 614-9. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>.

SOUSA, Clóvis Arlindo de et al. Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. **Rev Saúde Pública** 2012; v. 46, n. 1, p. 16-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100003&script=sci_arttext> Acesso em: 13 fev. 2014.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à Criança na atenção básica de saúde. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2011; v. 20, n. Esp., p. 263-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500033&script=sci_arttext> Acesso em: 12 fev. 2014.

SOUSA, F.; ERDMANN A.; MOCHEL E. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2011; v. 20, n Esp., p. 263-71 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea33.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2014.

STHEPAN, Ana Maria Siga; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Conhecimento sobre asma das mães de crianças acometidas pela patologia, em área coberta pelo Programa Saúde da Família. **Rev Bras Epidemiol** 2009; v. 12, n. 4, p. 671-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/16.pdf>> Acesso em: 19 jun. 2014.

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.** 2011; v. 21, n. 1, p. 70-84. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100008> Acesso em: 16 fev. 2014.

URSI, ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados em RIL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Instrumento para coleta de dados em RIL**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Título do periódico:

Autor (es):

Local do trabalho:

Graduação:

País:

Ano de publicação:

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO

Publicação de enfermagem ()

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de publicação:

1.1. Pesquisa

() Abordagem qualitativa

() Estudo descritivo-exploratório

() Estudo transversal

2. Objetivos: _____

3. Resultados: _____

4. Conclusão: _____