



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS FAMILIARES DE LACTENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF FAMILY MEMBERS OF INFANTS WITH RESPIRATORY DISEASES IN A PEDIATRIC OUTPATIENT CLINIC

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS FAMILIARES DE LACTANTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN UNA CLÍNICA PEDIÁTRICA AMBULATORIA

Márcia Valéria Ratto Guimarães¹, Enéas Rangel Teixeira²

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com doenças respiratórias. **Método:** estudo descritivo dos dados sociodemográficos realizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro, RJ, com 17 familiares de lactentes atendidos em ambulatório de seguimento. Para a coleta dos dados sociodemográficos foi elaborado um formulário e a análise dos dados foi de conteúdo. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 16348113.0.0000.5243. **Resultados:** todas as entrevistadas foram realizadas com as mães dos lactentes, a faixa etária variou entre 22 e 44 anos, 11 possuíam o ensino médio completo, 15 tinham renda familiar entre um e três salários mínimos, sete residiam em casas com quatro cômodos, cinco dos domicílios apresentavam infiltração ou mofo, com pouco ou nenhum arejamento e 11 lactentes utilizavam antibióticos e corticoides por doenças respiratórias. **Conclusão:** a descrição do perfil colabora para adoção de prática educativa pelo enfermeiro auxiliando os familiares na conquista da autonomia do cuidado. **Descritores:** Educação em Saúde; Enfermagem; Doenças Respiratórias; Família; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic profile of the family members of infants with respiratory diseases. **Method:** descriptive study of sociodemographic data conducted in a university hospital of Rio de Janeiro, RJ, with 17 family members of infants cared for in outpatient follow-up. A form was drawn up for the collection of demographic data, which were assessed through content analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 16348113.0.0000.5243. **Results:** all respondents were infants' mothers, whose age ranged from 22 to 44 years old, 11 had complete secondary education, 15 had family income between one and three minimum wages, seven lived in houses with four rooms, five houses had infiltrations or mold, with little or no ventilation, and 11 infants used antibiotics and steroids for respiratory diseases. **Conclusion:** the description of the profile collaborates to adopt educational activities by nurses in order to assist the families in the achievement of care autonomy. **Descriptors:** Health Education; Nursing; Respiratory Diseases; Family; Child Care.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico de los familiares de lactantes con enfermedades respiratorias. **Método:** estudio descriptivo de los datos sociodemográficos llevado a cabo en un hospital universitario de Rio de Janeiro, RJ, con 17 familiares de los lactantes atendidos en seguimiento ambulatorio. Para la recogida de los datos sociodemográficos se elaboró un formulario y el análisis de los datos fue de contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 16348113.0.0000.5243. **Resultados:** todas las encuestadas eran las madres de los lactantes, la edad osciló entre 22 y 44 años, 11 tenían educación secundaria completa, 15 tenían ingresos familiares entre uno y tres salarios mínimos, siete residían en casas con cuatro habitaciones, cinco de las casas tenían infiltraciones y moho, con poca o ninguna ventilación y 11 lactantes habían usado antibióticos y esteroides para enfermedades respiratorias. **Conclusión:** la descripción del perfil colabora para la adopción de la práctica educativa por los enfermeros, ayudando a las familiares en el logro de la autonomía del cuidado. **Descriptor:** Educación en Salud; Enfermería; Enfermedades Respiratorias; Familia; Cuidado de Niños.

¹Enfermeira, Especialista em Cuidados Intensivos ao Cliente Neonatal, Mestre em Enfermagem Assistencial, Ambulatório de Pediatria, Hospital Universitário Antonio Pedro. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: mavaragui@yahoo.com.br; ²Enfermeiro e Psicólogo, Doutor em Enfermagem, Pós-Doutor em Psicologia Clínica, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF). Niterói, RJ, Brasil. E-mail: eneaspsi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa surgiu a partir da minha vivência como enfermeira durante a consulta de enfermagem no ambulatório de seguimento de recém-nascidos e lactentes de risco, apontando a recorrência das doenças respiratórias em lactentes como a morbidade mais frequente na consulta. Esta situação causa preocupação ao profissional e requer investigação, considerando que estes agravos são responsáveis pela perda ou pouco ganho ponderal, atraso no desenvolvimento, uso muitas vezes indiscriminado de antibióticos, corticoides e soluções inalatórias, onerando o orçamento familiar e podendo prejudicar o crescimento e desenvolvimento da criança. Ressaltam-se os riscos de complicações, como a pneumonia, que demanda internação, elevando os custos da família e das unidades hospitalares. Além disso, pode ocasionar o óbito desses recém-nascidos e lactentes em situações de risco.

No contexto desse estudo, a classificação de risco para este atendimento obedece ao Comitê de Follow-up da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ), pioneiro no Brasil que sugere o acompanhamento dos recém-nascidos prematuros, com baixo peso ao nascer, que apresentam síndromes genéticas, bem como outras doenças que afetam a sua qualidade de vida. Essa clientela apresenta uma maior vulnerabilidade ao adoecimento e necessita de atenção integral, qualificada e resolutiva.¹

As doenças respiratórias representam uma das doenças prevalentes da infância e que merecem atenção pela sua alta morbidade. Em 2009 os indicadores de morbidade sobre as internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças do aparelho respiratório na região metropolitana do Rio de Janeiro nos menores de um ano e entre um e quatro anos foi de 36,63% e 42,65%, respectivamente, configurando-se na segunda causa de internação.² As doenças respiratórias agudas são problemas que acometem os menores de cinco anos tendo em vista a imaturidade do trato respiratório nessa faixa etária, principalmente dos recém-nascidos e lactentes em situação de risco, que apresentam maior vulnerabilidade e maior necessidade de atenção integral.³

Denominam-se doenças respiratórias agudas aquelas nas que ocorre a presença de um processo inflamatório infeccioso, tal como resfriado comum, sinusite e pneumonias, ou não infeccioso como a rinite alérgica, sofrendo a influência de patógenos, fatores alérgenos e traumas. São classificadas em altas e baixas.

As altas normalmente têm uma evolução benigna e as baixas se estendem por períodos maiores, podendo levar a criança a hospitalização e colocar sua vida em risco se não forem adequadamente tratadas.³

As doenças respiratórias crônicas acometem igualmente os tratos respiratórios superiores e inferiores e as mais comuns são a asma, rinite e doença pulmonar obstrutiva crônica. Estão aumentando nas crianças e idosos e causam impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, bem como nas condições econômicas e sociais do país. Os fatores de risco preveníveis para doença respiratória crônica estão associados ao tabagismo, poluição ambiental, doenças ocupacionais, doença falciforme e fatores alérgenos. A pneumonia, bronquite e tuberculose também são fatores de risco por causarem cicatrizes pulmonares. Portanto, a adoção de ações educativas para a promoção de cuidados adequados para a redução desses agravos é importante.⁴

Considera-se que o desenvolvimento físico, psíquico e social das crianças tem uma forte relação de dependência com os cuidados recebidos das suas famílias durante a infância. A família representa uma instituição com possibilidades de intervenções para a promoção de cuidados diários favorecendo a saúde integral das crianças. Esse resultado é imprescindível ao desenvolvimento humano e pode ser percebido como um dos elementos que pode romper com a iniquidade social favorecendo o desenvolvimento do país.⁵ Nessa perspectiva de auxiliar a família no cuidado das suas crianças se insere a equipe de saúde, com a participação do enfermeiro, cuja atividade precípua é o cuidado em diferentes cenários tais como: unidades de saúde; hospitais; atendimento domiciliar; e empresas, dentre outros, bem como utiliza a prática educativa como cuidado exercido pelo enfermeiro na consulta de enfermagem.⁶

A consulta de enfermagem é uma atividade profissional do enfermeiro para avaliar, intervir e agir de modo interativo com a clientela, de modo a estimulá-la a desenvolver habilidades para prestar um cuidado consciente, desconstruindo a visão do cuidado como uma ação mecânica e irreflexiva. Para tanto é fundamental estimular nos familiares a consciência crítica sobre o cuidado, que apesar de ser inerente ao ser humano, necessita de conhecimento, zelo, dedicação e responsabilidade. Significa dizer que cuidar é mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um *momento* de atenção, zelo e desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação,

Guimarães MVR, Teixeira ER.

preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.^{7:33}

Algumas ações dos familiares frente a um agravo à saúde do lactente podem ocasionar outros problemas, inclusive prejudicando o seu crescimento e desenvolvimento. Sobre isto foi evidenciada na literatura uma significativa relação entre a morbimortalidade por doenças respiratórias e a precariedade dos conhecimentos familiares sobre a doença e a qualidade do cuidado recebido pela criança em seu domicílio.^{8,9}

Um dos problemas que interferem na efetividade dos cuidados aos lactentes com doenças respiratórias são as condições socioeconômicas e ambientais, considerando que estas constituem fator de risco para o surgimento e recorrência dos problemas respiratórios, principalmente os de etiologia alérgica.¹⁰ Tendo em vista a indissociabilidade das condições sociais, econômicas e ambientais do processo ensino-aprendizagem e as práticas de cuidados domiciliares aos lactentes, definiu-se como objetivo deste estudo descrever o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares de lactentes com doenças respiratórias, a fim de subsidiar o enfermeiro no desenvolvimento de uma prática educativa congruente com a realidade de vida dos familiares de lactentes com doenças respiratórias.

MÉTODO

Este artigo foi elaborado a partir dos dados sociodemográficos da dissertação "**Práticas educativas junto aos familiares de lactentes com doenças respiratórias**", apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC-UFF/RJ) em junho 2014.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa o qual pretendeu descrever os dados sociodemográficos dos familiares de lactentes com recorrência de doenças respiratórias que participavam das consultas de enfermagem em ambulatório de seguimento de risco. O conhecimento desses dados é extremamente importante para o desenvolvimento da prática educativa pautada no contexto socio-histórico e cultural desses familiares.

O cenário da pesquisa foi o ambulatório de pediatria, setor de seguimento de recém-nascido e lactente de risco de um hospital universitário situado em um município do Estado do Rio de Janeiro. O ambulatório de seguimento atende preferencialmente os

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

recém-nascidos e lactentes que apresentam critérios de risco e necessitam de atendimento especializado, cujo encaminhamento obedece a dois fluxos distintos conforme o critério de regionalização do SUS. Os recém-nascidos e lactentes em situação de risco nascidos neste hospital universitário são encaminhados pelo serviço de neonatologia com a primeira consulta já agendada para o ambulatório de seguimento. Aqueles nascidos em outras instituições que compõem a Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro são agendados para o primeiro atendimento no serviço de pediatria geral e posteriormente encaminhados para a continuidade de atenção no ambulatório de seguimento.

Este hospital está integrado ao SUS como uma unidade de alta complexidade e também assume o compromisso com ensino e a pesquisa por tratar-se de uma instituição vinculada ao Ministério da Educação. Esta característica institucional permite o contato direto de seus profissionais com os docentes e discentes, favorecendo o compartilhamento de saberes e uma visão mais ampliada acerca do atendimento à criança.

O atendimento no ambulatório de seguimento é multidisciplinar e a equipe é composta por profissionais da área de saúde: uma enfermeira; uma médica; e uma nutricionista por turno de trabalho e o atendimento acontece pela manhã e à tarde, diariamente, excetuando os finais de semana e feriados. Toda segunda-feira à tarde os recém-nascidos e lactentes são atendidos também por uma psicóloga. Este ambulatório de seguimento também é campo de estágio de graduandos da enfermagem, medicina e nutrição, que são acompanhados pelos docentes. Também realizam atendimento e colaboram para a integração docente-assistencial.

Foram incluídos na pesquisa os familiares cuidadores dos lactentes com problemas respiratórios e que receberam previamente orientação específica do enfermeiro sobre cuidados durante as doenças respiratórias. A obtenção desses dados para a seleção dos participantes da pesquisa baseou-se nos registros dos enfermeiros realizados no prontuário e no conhecimento pelos usuários que mensalmente comparecem às consultas no ambulatório de seguimento de risco. Foram excluídos os familiares com transtornos físicos (Por ex.: comprometimento da fala e de audição) e mentais (Por ex.: deficiência cognitiva; transtorno de pensamento e de humor) que impediram sua participação na entrevista.

Para a coleta dos dados sociodemográficos foi elaborado um formulário contendo perguntas referentes às variáveis de interesse desta pesquisa no que se refere a: renda familiar; escolaridade; religião; condições de moradia (ventilação, exposição à aeroalérgenos, umidade, iluminação, saneamento, coleta de lixo, localização, quantitativo de pessoas por domicílio); serviços de saúde utilizados e razões para a busca dos serviços; exposição ao tabagismo; e medicações utilizadas. A técnica utilizada para a obtenção dos dados foi a entrevista semiestruturada realizada pela pesquisadora em duas etapas no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Na primeira etapa, os dados sociodemográficos foram preenchidos de forma manuscrita pela pesquisadora e, na segunda etapa, os entrevistados responderam as perguntas elaboradas pela pesquisadora, cujas respostas foram gravadas por meio de gravador digital. A análise dos dados foi de conteúdo mediante aproximações e confrontos com os resultados de outras produções científicas acerca das influências socioeconômicas para o cuidado dos lactentes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense em 12/08/2013, sob parecer nº 357.188, registro CAAE: 16348113.0.0000.5243 conforme preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

RESULTADOS

Foram realizadas 17 entrevistas com familiares que cuidavam dos lactentes com doenças respiratórias. Todas as entrevistadas foram realizadas com as mães dos lactentes. As situações de risco apresentadas pelos lactentes das mães entrevistadas para acompanhamento no ambulatório de seguimento foram: seis por malformação congênita; três por doença genética; três por prematuridade, sendo dois nascidos com 29 semanas de idade gestacional; dois por doença do refluxo gastroesofágico; um por asfixia ao nascimento; um por doença neurológica; e um por doença congênita.

A faixa etária variou entre 22 e 44 anos, sendo oito entre 20 e 29 anos, seguida de sete entre 30 e 39 anos e duas entre 40 e 44 anos. Do quantitativo entrevistado dez mães informaram serem as únicas responsáveis pelo cuidado de seus lactentes e as outras sete mães compartilhavam os cuidados com outros familiares e com a creche da seguinte maneira: três mães compartilhavam os cuidados com a avó; duas com a tia; uma com o pai; e uma com a creche.

A escolaridade das mães variou do ensino fundamental incompleto ao superior incompleto. Houve predomínio do ensino médio completo com dez entrevistadas, seguido do ensino médio incompleto com três, ensino fundamental completo com duas, ensino superior incompleto com uma e ensino fundamental incompleto com uma.

Quanto à raça, 13 das entrevistadas se classificaram como pardas, duas como negras, uma como branca e uma como amarela. Quanto à religião, houve um predomínio da protestante com 13 entrevistadas, seguida da católica com dois. Declararam-se sem religião duas entrevistadas, porém acreditavam em Deus. O estado civil de 13 das entrevistadas foi solteiras, mas dez viviam com companheiro. Apenas quatro eram casadas. A naturalidade apresentou um predomínio do Rio de Janeiro totalizando 14 das entrevistadas e as demais eram naturais de São Paulo, Ceará e Paraíba com uma por naturalidade.

Em relação à ocupação atual das mães identificou-se que 12 eram donas de casa, duas eram empregadas domésticas, uma era manicure, uma era auxiliar de costura e uma era auxiliar de almoxarifado. Deste grupo que trabalhava, três possuíam vínculo empregatício. A renda familiar em 15 das entrevistadas estava entre um e três salários mínimos nacionais, em uma estava entre quatro e cinco salários e em um era menor que um salário mínimo nacional, com valor de R\$ 678,00.

Todas as entrevistadas residiam em casa, sendo 15 em área urbana e dois em área rural. O número de pessoas residentes por domicílio variou entre três e seis, sendo que em oito domicílios residiam três pessoas, em cinco residiam quatro, em três residiam cinco, em um residiam seis pessoas.

O número de cômodos por domicílio variou entre três e dez, sendo que sete das entrevistadas residiam em casa com quatro cômodos, três com cinco cômodos, três com três cômodos, dois com seis cômodos, uma com nove cômodos e uma com dez cômodos.

As condições de moradia relacionadas ao arejamento e presença de infiltrações/mofos nas paredes e pisos foram questionadas, tendo em vista sua relação com a manifestação de doenças respiratórias, principalmente as de etiologia alérgica.¹² Constatou-se que 12 casas eram arejadas, três não arejadas e dois eram pouco arejadas. Houve presença de infiltração e mofo em seis casas e o mesmo quantitativo para os domicílios sem infiltração. Do quantitativo das casas arejadas identificou-se que duas apresentavam infiltração, uma casa

Guimarães MVR, Teixeira ER.

estava em obra e em uma havia tapetes e cortinas, condição de exposição dos lactentes aos agentes causadores de doenças respiratórias de natureza alérgica, tais como o mofo, a poeira e demais odores de produtos utilizados na obra. Situação esta que contraria as recomendações do Consenso Brasileiro de Imunologia para prevenção das doenças respiratórias.¹²

Em relação à presença de animais domésticos, 11 das entrevistadas referiram ter animais em seus domicílios e seis disseram que não possuíam animais em casa. Segundo as mães, a maioria dos animais ficava no quintal, mas alguns lactentes mantinham contato com eles. Houve um predomínio de cães em oito das casas. Em uma dessas casas, além de cão, encontravam-se também pássaros, coelhos e galinha.

Quanto à fonte de abastecimento de água, 14 das entrevistadas declararam que tinham água fornecida pela rede de distribuição geral e três utilizavam água de poço. No que se refere à disponibilidade de saneamento básico, evidenciou-se que em 14 casas havia rede de esgoto tratado e três não o possuíam. Destas, duas tinham fossa fechada e em uma os resíduos produzidos no domicílio iam direto para o rio que passa ao lado da casa. Todas as depoentes informaram ter coleta de lixo entre duas e três vezes por semana.

No que tange à utilização de outros serviços de saúde, todas as mães informaram levar seus filhos às unidades básicas, estratégias de saúde da família ou programas médicos de família para imunização. Segundo relato das mães, estas unidades nem sempre possuíam médico, e quando possuíam não era pediatra e em muitas unidades o atendimento era realizado por enfermeira. Duas das entrevistadas, além da imunização, também frequentavam esses serviços porque eram beneficiadas com o Programa Bolsa Família. Identificou-se também que 15 entrevistadas já tinham levado seus lactentes à emergência por problemas respiratórios e outros. Além dos serviços citados anteriormente, constatou-se que cinco entrevistadas acompanhavam seus lactentes com outras especialidades tais como: genética; cardiologia; pneumologia; nefrologia; neurologia; e imunologia, seguidas de quatro que além de utilizar a atenção básica, emergência e especialidades, ainda levavam seus lactentes regularmente para atividades de reabilitação tais como: fisioterapia; fonoaudiologia; e terapia ocupacional em outras instituições.

Em relação à internação hospitalar dez entrevistadas declararam que seus filhos nunca tinham sido internados; porém, sete

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

declararam internação prévia de seus lactentes, cujos diagnósticos para as internações tinham sido bronquiolite, pneumonia, celulite e broncoaspiração.

Quanto ao uso de medicamentos por doenças respiratórias, as entrevistadas informaram que 11 dos lactentes já tinham utilizado antibióticos e corticoides, seguidos de três que só tinham utilizado antibióticos e dois faziam tratamento contínuo medicamentoso em decorrência da frequência de doenças respiratórias.

A maioria das entrevistadas desse estudo não era tabagista, perfazendo um total de 11 das 17 entrevistadas. O tabagismo foi confirmado por seis entrevistadas, sendo que metade desse quantitativo não correspondia à mãe ou pai, mas às avós que frequentemente tinham contato com o lactente.

DISCUSSÃO

Historicamente a tendência dos cuidados para garantir a vida e dar continuidade à espécie humana está circunscrito na mulher, considerada símbolo de fecundidade e responsável pela concepção, desenvolvimento e manutenção da vida.¹³ Esta pesquisa corrobora a tradição milenar da mulher no cuidado quando apresenta a figura materna como a principal provedora de cuidados aos lactentes. Outras pesquisas acerca do cuidado à criança no domicílio apontam a mãe como responsável pelo cuidado integral do filho.^{14,15}

Algumas das entrevistadas trabalhavam e dividiam os cuidados aos seus lactentes com o pai, avó, tia e a creche. Este achado ratifica a prática de cuidados relacionada ao gênero quando avós, tias e a creche – local onde os cuidados aos lactentes são destinados às mulheres – fazem parte da rede de apoio dessas mulheres que trabalham. Apenas uma das mães compartilhava a tarefa de cuidar do lactente com o pai.

O contexto socio-histórico produz a divisão do trabalho abarcando o gênero. As mulheres exerciam atividades de cuidados no espaço privado, familiar, se responsabilizando pelas atividades com crianças, idosos, doentes e ambiente, entre outros. Aos homens cabiam as atividades de garantia dos recursos necessários ao sustento da sua família e defesa do território.¹³ Esta característica do homem como a principal fonte de renda da família se confirmou nessa pesquisa quando a maior parte das mães não possuía atividade laboral extradomiciliar. Desse modo, ficou clara a atividade da mulher no cuidado ao domicílio, lactente e acompanhante. A ausência de atividade laboral exercida pelas

Guimarães MVR, Teixeira ER.

mães pode se justificar em razão de alguns diagnósticos dos lactentes, cujos acompanhamentos por outros especialistas e atividades de estimulação se fazem necessários. A pesquisa sobre práticas culturais de cuidados em lactentes com doenças respiratórias evidenciou que a maioria das mães participantes do estudo não desenvolvia atividade laboral.¹⁶

A variável renda familiar interfere nas possibilidades da família em prestar cuidados adequados aos lactentes. No presente estudo, a renda familiar variou entre um e três salários mínimos. A baixa renda familiar interfere nas condições de vida e este fator econômico atua sobre as condições de moradia e nutricionais, ocasionando déficit de crescimento;¹⁶ portanto, não é possível para o profissional de saúde, o educador, ser alheio às condições econômicas de seus educandos, de forma a poder identificar uma das suas limitações para a prática dos cuidados.

Apesar de todas as mudanças culturais e históricas com o incentivo à escolarização da mulher na década de 30, a valorização da sua inteligência e competência e sua inserção no mercado de trabalho, os cuidados diretos aos filhos ainda estão sob a responsabilidade materna. A mãe ainda se sente como principal responsável pelos cuidados aos seus filhos. Sua dedicação, carinho e atenção colaboram significativamente para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A escolaridade materna predominante no presente estudo foi o ensino médio completo, com dez das entrevistadas, dado que pode ter favorecido a apreensão das informações sobre a identificação dos sintomas pelas mães. Alguns autores relacionaram a variável escolaridade materna com a apreensão de conhecimentos para identificação de sinais das doenças respiratórias e sua prevalência.^{9,15} Eles afirmaram que a escolaridade materna era inversamente proporcional à prevalência de casos, isto é, quanto maior a escolaridade materna menor o surgimento de casos das doenças respiratórias e maior a chance de identificar os sinais de agravo. Um estudo prospectivo sobre a morbidade de doenças respiratórias em crianças menores de um ano relacionou essa morbidade com a precariedade de conhecimentos familiares sobre a doença e reconhecimento de sinais de agravos prejudicando a qualidade do cuidado recebido pela criança em seu domicílio, em especial no manejo dos casos graves.¹⁷

Sobre a internação hospitalar foi evidenciado que em 2009 as doenças respiratórias representaram a segunda causa

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

de internação no SUS na região metropolitana do Rio de Janeiro, RJ. Os índices ficaram em 36,63% para os menores de um ano e 42,65% para as crianças entre um e quatro anos.²

Nesta pesquisa, a internação hospitalar por doença respiratória foi verificada em três dos lactentes menores de um ano e em um lactente entre um e dois anos, mostrando-se reduzidas em relação aos dados epidemiológicos apresentados anteriormente. Esses dados podem representar o impacto pelo acompanhamento regular desses lactentes em ambulatório com atendimento multidisciplinar concorrendo para melhorar a assistência prestada à díade lactente-família.

As condições desfavoráveis de moradia, com pouca ou nenhuma ventilação e infiltração e mofo nas paredes e nos armários, foram citadas pelas mães como dificuldades encontradas para o cuidado. As condições ambientais constituem um dos fatores de risco para o surgimento de doenças respiratórias de etiologia alérgica.¹² A rinite alérgica, por exemplo, é desencadeada por diversos fatores, dentre eles os relacionados à sensibilização e exposição aos aeroalérgenos, tais como os ácaros nas poeiras domiciliares e os fungos. Os ácaros são muito encontrados em cortinas, tapetes, cobertores, etc. e os fungos nas infiltrações presentes no ambiente. A rinite alérgica é desencadeada pela exposição a odores fortes, percebida por uma das mães, quem relacionou o resfriado do lactente ao uso de perfume pelos moradores da sua casa. Uma das mães citou como dificuldade manter a casa limpa porque residia em uma rua com tráfego intenso de automóveis. Esta situação é comprovada na literatura relacionando a poluição ambiental provocada pelas fumaças dos carros como outro fator desencadeante para as doenças respiratórias alérgicas.¹²

Alguns estudos apresentaram as condições do ambiente como fatores desencadeantes de doenças respiratórias.^{15,18} Evidenciaram-se no presente estudo condições favoráveis das residências referentes à ventilação, quando 12 delas eram arejadas. No entanto, a pesar deste quantitativo, duas casas apresentavam infiltração, uma casa estava em obra e uma com presença de carpete e cortina, aumentando os riscos de exposição dos lactentes aos aeroalérgenos. Ainda sobre as condições de moradia, constatou-se que dez entrevistadas residiam em casas com entre três e quatro cômodos e com quatro a seis moradores por casa, contribuindo para a aglomeração de pessoas em um mesmo ambiente, predispondo o surgimento de doenças respiratórias. Esta situação foi

Guimarães MVR, Teixeira ER.

também comprovada como fator de risco para o desencadeamento das doenças respiratórias em um estudo desenvolvido em Pelotas, RS, quando a maioria dos lactentes menores de um ano dormia no mesmo quarto com os pais.¹⁹

É importante destacar que a exposição dos lactentes ao fumo foi pouco constatada nesta pesquisa, ao contrário de outros estudos, um no Rio Grande, RS, um no Rio de Janeiro, RJ, e um em Pelotas, RS, onde a exposição ao fumo pelas crianças ocorria em maior proporção.^{15,18,19} O fumo é considerado o maior poluente intradomiciliar inalável e agride o epitélio nasal desencadeando e agravando os problemas respiratórios.¹²

Todas as moradias possuíam luz elétrica, evitando desta forma a utilização de outros meios para produzir a iluminação e aquecimento de água para higienização, impedindo a combustão de alguns materiais orgânicos cujos poluentes são irritantes da mucosa respiratória.¹²

A presença de animais domésticos intradomiciliar foi inexpressiva representando um relevante achado neste estudo, porque o contato direto dos lactentes com animais faz surgir ou exacerbar os problemas respiratórios por etiologias alérgicas. Os animais domésticos como cães e gatos excretam substâncias alergênicas pelas glândulas sebáceas e secretadas na pele.¹²

A ausência de saneamento básico encontrada em três domicílios representa um problema de saúde pública e um potencial para desenvolvimento das doenças respiratórias, quando em um deles os resíduos produzidos no domicílio iam direto para o rio situado ao lado da casa. Esta situação acarreta o aparecimento de insetos, como baratas, cujas proteínas oriundas da renovação e decomposição corporal, compõem a poeira domiciliar e são responsáveis pelas alergias respiratórias.¹²

Sobre o uso contínuo de medicamentos alopáticos com prescrição médica, foram identificados dois lactentes em acompanhamento no setor de pneumologia pediátrica do hospital. As mães relataram possuir orientação médica para alterar a dose do medicamento de uso contínuo ou administrarem o medicamento específico, quando seus lactentes apresentassem sibilos e dispneia. Esta orientação prévia de como agir em casos de desestabilização do quadro respiratório indubitavelmente traz maior segurança às mães, evitando “peregrinação” em busca de atendimentos e resolvendo a instabilidade do momento. Por outro lado, traz a preocupação ao enfermeiro de

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

postergar a avaliação profissional em razão da medicalização para os casos de dispneia ou sibilos, quando estes sinais podem ser de bronquite ou de pneumonia.

CONCLUSÃO

Os dados sociodemográficos trouxeram à tona as barreiras enfrentadas pelos cuidadores familiares de lactentes com doenças respiratórias para que o cuidado realizado pudesse reduzir a recorrência daqueles agravos. As condições de moradia – seja no aspecto estrutural, seja pela localização – o quantitativo de pessoas por domicílio e cômodos e a pouca renda familiar representam as principais dificuldades para a prestação de um cuidado adequado. Somada às condições de vida está a restrição de acesso e de integralidade do cuidado nos serviços de saúde da atenção básica, obrigando os familiares a procurarem os serviços de emergência expondo esses lactentes a outros agravos.

É fundamental que o enfermeiro e demais profissionais de saúde conheçam a realidade de vida dos usuários sob sua responsabilidade de atenção, cujas condições sociais, econômicas e culturais não podem ser dissociadas do processo saúde-doença. Outrossim, este conhecimento favorece a abordagem do enfermeiro com o usuário congruente com sua realidade e estimulando-o à autonomia do cuidado.

A prática educativa realizada na consulta de enfermagem deve propor uma reflexão dos familiares sobre a relação da saúde e de seus determinantes. Desta forma se promoverá a saúde e a melhoria das condições de vida, assim como o exercício do direito à cidadania, através da coparticipação do usuário nas decisões individuais e/ou coletivas para a resolução de problemas que interferem na manutenção da sua saúde e que não são dependentes exclusivamente dos seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. Novo manual de *follow-up* do recém-nascido de alto-risco [Internet]. Rio de Janeiro: SOPERJ; 2008 [cited 2014 Aug 14]. Available from: http://www.sbp.com.br/follow_up/index.htm.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde (TABNET) - morbidade hospitalar do SUS por internação [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 19]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

Guimarães MVR, Teixeira ER.

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

3. Monteiro FPM, Silva VM, Lopes MVO, Araújo TL. Atividades de enfermagem para crianças com desobstrução ineficaz de vias aéreas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2014 Aug 28];15(4):508-14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a05.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2014 Sept 28]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Carvalho VLS, Clementino VQ, Pinho LMO. Educação em saúde nas páginas da REBEN no período de 1995 a 2005. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2014 Sept 02];61(2):243-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a16v61n2>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200016>.
7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Carvalho APA, Veríssimo MOR. Communication and education in health consultations to children with acute respiratory infections. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2012 July 21];45(4):845-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a08.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400008>.
9. Prado SRLA, Fujimori E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 July/Aug [cited 2014 May 13];59(4):492-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a04v59n4.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400004>.
10. Benguigui Y. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. Bol Pneumol Sanit [Internet]. 2002 Jan/June [cited 2014 Sept 23];10(1):13-22. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v10n1/v10n1a03.pdf>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. II Consenso Brasileiro sobre Rinites. Rev Bras Alergia Imunopatol [Internet]. 2006 [cited 2014 Sept 29];29(1):29-58. Available from: <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol291/consenso.pdf>.
13. Collière MF. Promover a vida. 5. ed. Lisboa: Lidel; 1999.
14. Botelho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM, et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Feb 13];46(4):929-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/21.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400021>.
15. Silva MDB, Silva LR, Reis AT, Santos IMM, Silva LR. Fatores socioeconômicos e culturais do cuidado materno na doença respiratória infantil. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Apr 18];6(10):2335-41. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2898/pdf_1530. DOI: [10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201201](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201201).
16. Oliveira DR, Dantas GB. Práticas culturais de cuidados entre mães de lactentes com infecção respiratória. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 Apr 16];25(2 Suppl):13-9. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2239>. DOI: [10.5202/18061230.2012.s13](http://dx.doi.org/10.5202/18061230.2012.s13).
17. Barreto MS, Silva RLDT, Marcon SS. Morbidity in children of less than one year of age in risky conditions: a prospective study. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 Aug 15];12(1):5-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3999/pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133999>.
18. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 June [cited 2014 Apr 03];41(3):351-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5325.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300005>.
19. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP, et al. Doença

Guimarães MVR, Teixeira ER.

Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com..

aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2002 Sept/Oct [cited 2014 June 10];78(5):415-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805415.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500013>.

Submissão: 08/08/2014

Aceito: 01/10/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Márcia Valéria Ratto Guimarães
Rua Dr. Mario Viana 369/603 Bloco I
Santa Rosa
CEP 24241-002-- Niterói, RJ, Brasil