

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ÉVILIN COSTA GUETERRES

**CRISE ASMÁTICA E A PROBLEMÁTICA QUE ENVOLVE O COTIDIANO
DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso

Uruguaiana

2015

Évilin Costa Gueterres

**A CRISE ASMÁTICA E AS PROBLEMÁTICAS QUE ENVOLVEM O
COTIDIANO DA CRIANÇA**

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

Uruguaiana

2015

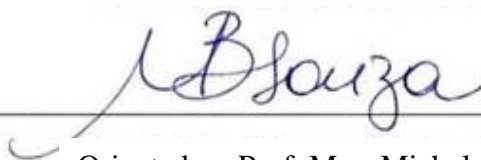
ÉVILIN COSTA GUETERRES

**A CRISE ASMÁTICA E AS PROBLEMÁTICAS QUE ENVOLVEM O
COTIDIANO DA CRIANÇA**

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

**Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em:
02/07/2015.**

Banca examinadora:



Orientadora Prof. Msc. Michele Bulhosa
Professora Assistente - Unipampa



Coorientadora Prof. Doutoranda. Andressa da Silveira
Professora Assistente - Unipampa



Prof. Dra. Jussara Mendes Lipinski
Professora - Unipampa



Prof. Dra. Neila Santini de Souza

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

G020715c Gueterres, Évilin Costa

Crise Asmática e a Problemática que Envolve o Cotidiano
da Criança / Évilin Costa Gueterres.

42 p.

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

"Orientação: Michele Bulhosa".

1. Enfermagem Pediátrica . 2. Saúde da Criança. 3. Asma.
4. Cuidado Domiciliar. I. Título.

RESUMO

A Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que acomete cerca de 30 milhões de pessoas no mundo, sendo a mais prevalente das doenças crônicas entre crianças menores de 5 anos de idade. Devido a infância ser caracterizada como uma fase na qual o indivíduo não apresenta dependência no autocuidado é necessário que os pais ou familiares executem este cuidado. A asma inclui uma gama de cuidados distintos, sendo estes importantes para a manutenção da vida da criança. Torna-se necessário por parte da equipe de enfermagem estratégias que visem à educação em saúde de tais familiares/cuidadores informando-os sobre a patologia, identificação dos fatores agravantes e principalmente qual a conduta correta no momento da crise asmática. O estudo objetivou identificar a partir do relato de familiares/cuidadores problemáticas do cotidiano da criança com asma frente à crise. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. A população do estudo foi composta por 11 familiares/cuidadores de crianças com asma, que utilizam o Programa Infantil de Prevenção e Tratamento da Asma (PIPA) na Policlínica Infantil do município de Uruguaiana\RS. A entrevista foi realizada na sala de espera da Policlínica Infantil. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado com a finalidade de dar voz aos participantes do estudo. Os dados foram submetidos à Análise de Discurso Francesa. O estudo seguiu a Resolução 466/12, que regulamenta a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa pelo número 10.025.13. Constatou-se que o cotidiano da criança com Asma envolve diversas incertezas e inseguranças, tanto da parte dos cuidadores/familiares quanto das crianças. A inserção destas crianças no ambiente escolar é fragmentada e cercada de mitos. O presente estudo ressalta a importância da desmistificação deste problema de saúde e o empoderamento dos envolvidos.

Descritores: Saúde da Criança; Asma; Enfermagem Pediátrica; Cuidado Domiciliar.

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that affects approximately 30 million people worldwide, being the most prevalent chronic disease among children under five years of age. Because of childhood be characterized as a phase in which the individual has no dependence in self-care is necessary for parents or family running this care. Asthma includes a range of different care, which are important for maintaining the child's life. It is necessary on the part of the nursing team strategies aimed at health education of such families / caregivers informing them of pathology, identification of aggravating factors and especially what the correct behavior at the time of asthma attacks. The study aimed to identify from the report of family / caregivers problematic child everyday with asthma face the crisis. It is a study of exploratory and descriptive, qualitative. The study population consisted of 11 family members / caregivers of children with asthma, using the Children's Program for Prevention and Management of Asthma (PIPA) at the Polyclinic Children in the city of Uruguaiana \ RS. The interview was conducted in the waiting room of the Children's Polyclinic. For data collection was used a semi-structured in order to give voice to the study participants. The data were submitted to the French Discourse Analysis. The study followed the Resolution 466/12, which regulates the research involving human subjects, was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Pampa by the number 10.025.13. It was found that the daily life of children with asthma involves a number of uncertainties and insecurities, both on the part of caregivers / family members as children. The inclusion of these children in the school environment is fragmented and surrounded by myths. This study highlights the importance of demystifying this health problem and the empowerment of those involved.

Descriptor: Child Health; Asthma; Pediatric Nursing; Home Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDIP- Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

CEP Comitê de Ética e Pesquisa

ESF- Estratégia de Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PAISC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PIPA- Programa Infantil de Prevenção de Asma

PNCA- Programa Nacional de Controle a Asma

PSF- Programa Saúde da Família

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

SUS- Sistema Único de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIPAMPA- Universidade Federal do Pampa

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. | |
| INTRODUÇÃO..... | 09 |
| 2.OBJETIVO..... | 11 |
| 3.REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 3.1 Cuidados domiciliar frente à crise asmática da criança... .. | 12 |
| 3.2 Atuações do enfermeiro na educação em saúde para familiares/cuidadores referente manejo da crise asmática... 12 | |
| 4. METODOLOGIA..... | 15 |
| 4.1 Tipo de Estudo..... | 15 |
| 4.2 Participantes de Estudo..... | 15 |
| 4.3 Cenário de Estudo..... | 15 |
| 4.4 Coleta de Dados e Análise de dados..... | 16 |
| 4.5 Aspectos Éticos..... | 17 |
| 5.RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 18 |
| 5.1 Caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa..... | 18 |
| 5.2.1 Fragilidades e Potencialidades na forma de cuidar da Criança com Asma.. | 19 |
| 5.2.2 Serviços de Saúde utilizados pela criança com Asma..... | 23 |
| 5.2.3 Eventos que permeiam a crise asmática da criança..... | 25 |
| 5.2.4 Impacto da Asma Infantil na Família e na Escola..... | 27 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 30 |
| Referências..... | 31 |
| APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista..... | 34 |
| APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 36 |
| ANEXO A - Termo De Confidencialidade..... | 37 |
| ANEXO B- Autorização Condicionada- Instituição Coparticipante..... | 39 |
| ANEXO C - Parecer Consubstanciado Do CEP..... | 40 |

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança vem sofrendo transformações no decorrer das últimas décadas, seu marco a nível mundial ocorreu no ano de 1978, através da Declaração de Alma-Ata que introduziu a discussão sobre a inter-relação doença, pobreza e desenvolvimento socioeconômico, promovendo o desenvolvimento da atenção primária à saúde em nível mundial (BRASIL, 2010).

Com o objetivo de enfrentamento dos desafios relacionados aos fatores condicionantes que determinam os índices de morbimortalidade infantil e assim atingir melhores indicadores de saúde, em 1984, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Previdência e Assistência Social, incentivou a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) baseado na análise das condições sanitárias e epidemiológicas da população brasileira (BRASIL, 2010).

O PAISC visava à promoção de forma integral da saúde para a criança melhorando a qualidade do atendimento e cobertura dos serviços de saúde, por meio de, cinco noções básicas: 1)acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento; 2)estímulo ao aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; 3)assistência e controle das infecções respiratórias agudas; 4)controle das doenças diarreicas; 5)controle de doenças preveníveis por imunização (BRASIL, 2010).

Em 1990, foi realizado o Primeiro Encontro da Cúpula Mundial em Favor da Infância na cidade de Nova Iorque pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o qual constatou o não alcance das metas traçadas na Declaração de Alma Ata, reestabelecendo preocupações por parte dos governantes a cerca das necessidades na preconização de estratégias que propendam para redução da morbimortalidade por causas evitáveis até o ano de 2000 (BRASIL,2010).

No Brasil em 1996, o Ministério da Saúde adotou oficialmente um sistema de atenção primária à saúde infantil, criado através de uma tentativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a UNICEF para enfrentamento de uma gama de problemas por meio da criação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Este programa formou um elo com o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), que surgiu como tentativa de reorganizar a atenção primária em saúde em âmbito nacional no ano de 1994, mostrando-se como campo propício para

incorporação da estratégia AIDPI objetivando principalmente a redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade.

Estima-se que no Brasil o número de óbitos de crianças menores de cinco anos de idade representem 10% do número total. A mortalidade nesta faixa etária apresenta como principal causa as infecções respiratórias. Dentre as doenças do trato respiratório que mais acometem a infância encontra-se Asma, sendo a causa de 5 a 10 % das mortes respiratórias (BRASIL, 2010).

A Asma é a mais prevalente entre as doenças crônicas da infância, afetando aproximadamente 12% das crianças nos Estados Unidos (GURKA, 2009). É uma doença de múltiplos fenótipos que resulta de interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, resultando em uma hiper-reatividade das vias aéreas, edema da mucosa e produção de muco. Essa inflamação leva, por fim, a episódios recorrentes dos sintomas da Asma: tosse, enrijecimento do tórax, sibilos e dispneia, diferencia-se de outras doenças obstrutivas por ser, de longe, um processo reversível, tanto espontaneamente como com tratamento. As exacerbações agudas podem acontecer, o que pode durar a horas ou dias (SIMÕES ET al, 2010).

A despeito do crescente conhecimento sobre a patologia da Asma e do desenvolvimento de melhores medicamentos e planos de tratamento, a taxa de mortalidade da Asma continua a aumentar. Para muitos pacientes, toda via, é uma doença incapacitante, que afeta a qualidade de vida em geral. A alergia é o principal fator predisponente para o desenvolvimento da Asma. A exposição crônica a irritantes aéreos ou alergênicos também aumenta o risco de desenvolver Asma (FINDLEY et al, 2010).

Segundo dados do Ministério da Saúde morrem aproximadamente seis asmáticos por dia, 70% destes em âmbito hospitalar. A Asma encontra-se entre as primeiras causas de hospitalizações e gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se foco de ações estratégicas do Ministério da Saúde no ano de 2011 (BRASIL, 2011).

O crescente aumento nas taxas de mortalidade está relacionado a falta de informações, fator este que contribui para o aumento das internações hospitalares, elevação das demandas dos serviços de saúde e mortalidade, ocasionando um problema de saúde pública (FINDLEY et al, 2010).

Todas as crianças com Asma estão sobre o risco de apresentar exacerbação da doença. A crise asmática é caracterizada por um aumento progressivo na dispneia, na

tosse, na sibilância ou na constrição torácica, acompanhada da diminuição do fluxo respiratório. A gravidade que envolve a crise pode variar de leve a fatal (DALCIN; PERIN, 2009).

É necessário que o enfermeiro crie estratégias de educação em saúde por meio do empoderamento do familiar/cuidador sobre a importância do tratamento profilático, o qual possibilita o controle da doença com diminuição da frequência e gravidade das crises, com consequente melhora na qualidade de vida. A falta de informação é observada em relação ao conhecimento do familiar/ cuidador sobre a conduta no momento da crise asmática da criança (BORGES et al, 2011).

O Ministério da Saúde, em 13 de dezembro de 1999, promulgou a Portaria 1394, que implantou o Programa Nacional de Controle a Asma (PNCA), em colaboração com as Sociedades Brasileiras de Especialidades (Pneumologia e Tisiologia, Pediatria, Alergia e Imunopatologia e Clínica Médica). O PNCA tem a finalidade de organizar, implantar e manter a assistência dos pacientes asmáticos por intermédio do SUS, utilizando para isto tanto os recursos próprios dos locais de assistência, quanto os provenientes do Ministério da Saúde (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

No cenário municipal faz parte da rede de Atenção à Saúde da Criança a Policlínica Infantil que conta com o “Programa Infantil de Prevenção de Asma” (PIPA), o qual iniciou suas atividades no dia 19 de março de 2012, sendo seu público alvo crianças e adolescentes até 16 anos.

Em dois anos, o programa contabiliza 2350 cadastrados e 400 atendimentos mensais de crianças e adolescentes asmáticos. A equipe é composta por uma médica pediatra (coordenadora do programa), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma estagiária.

Durante minhas atividades como bolsista do Programa de Educação para o Trabalho PET- Redes de Atenção onde desenvolvi práticas de Educação em Saúde neste cenário, passando assim a ter interesse pela temática.

Frente essas assertivas científicas, a presente pesquisa tem como questão de pesquisa: quais as principais os problemas que envolvem o cotidiano da criança em decorrência da crise asmática?

1. OBJETIVO

Identificar a partir do relato de familiares/cuidadores cotidiano da criança com crise asmática.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para aproximação com a temática a revisão de literatura abordará os seguintes temas: cuidado domiciliar frente a crise asmática da criança e a atuação do enfermeiro na estratégia de educação em saúde para familiares/cuidadores referente ao manejo da crise asmática.

3.1 Cuidado domiciliar frente à crise asmática da criança

Devido à cronicidade da doença, o tratamento da asma em crianças é geralmente feito em domicílio, sob a responsabilidade dos pais ou cuidadores. Os conhecimentos deles sobre a doença pode influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no controle dos sintomas da doença, assim como o cuidado no ambiente doméstico para prevenir futuras crises e agravos da doença (BEACHAM; DEATRICK, 2013).

A desinformação sobre a crise asmática por parte dos cuidadores foi demonstrada em vários países com níveis socioeconômicos e culturais distintos, acarretando em maiores taxas de atendimento emergencial e maior taxa de hospitalização por crises asmáticas em crianças. A avaliação do conhecimento sobre como o familiar/cuidador conduz a crise asmática ainda é escassa no Brasil (CRUZ, 2012).

Outro fator importante é a superproteção decorrente dos episódios asmáticos, realizada por meio da imposição de limites das atividades de vida diária da criança, o que algumas vezes pode prejudicar o desenvolvimento normal da criança (STEPHAN, 2009).

3.2 Atuação do enfermeiro na educação em saúde para familiares/cuidadores referente ao manejo da crise asmática.

As demandas de cuidados intensos exigem do familiar/cuidador constante vigilância. Alguns cuidados envolvem procedimentos e orientações da enfermagem, os quais a família precisa incorporar ao seu cotidiano de cuidar, para além daqueles pertinentes às crianças em geral, cuidados que exigem dedicação exclusiva. No cotidiano de vida da família, pouco se sabe sobre a rede familiar de cuidado, quais são os membros da família pertencentes a essa rede, suas formas de organização e sobre os recursos que possuem para conduzir os cuidados (NEVES; CABRAL; SILVEIRA, 2013).

Para que a rede familiar de cuidado da criança a enfermagem pode utilizar ferramentas como, por exemplo, estruturar um ecomapa e genograma da família, conhecer estas questões subsidiam a integralidade do cuidado (NEVES; CABRAL; SILVEIRA, 2013).

Ao desenvolver cuidados e fornecer informações, a equipe de saúde deve respeitar a cultura dos membros da família considerando que a manutenção desses cuidados está pautada nas crenças de cada um. Diante disso, torna-se indispensável que a equipe perceba a singularidade de cada indivíduo do núcleo familiar da criança (SILVEIRA; NEVES, 2012).

O profissional precisa ser um mediador hábil, propondo que se atinja o melhor controle cabível da doença, instruindo o paciente e seus familiares a conviver com a doença e detectar sinais precoces de crise asmática. Iniciando atitudes terapêuticas adequadas ainda no domicílio (CHRISTIAN, 2011).

O tratamento da crise de asma tem como objetivos: prevenir morte, restaurar a melhor condição clínica possível ao paciente, manter a melhor função pulmonar possível e prevenir a recorrência dos sintomas, tratando a inflamação (VIEIRA, 2008).

Sendo importante que o profissional enfermeiro ressalte os aspectos de controle ambiental, de hábitos como o tabagismo e outros fatores desencadeantes; estimule a adesão ao tratamento de manutenção e oriente sobre a diferença entre broncodilatador (usado na crise) e anti-inflamatório (usado por VO na crise e inalatório na manutenção) (VIEIRA, 2008).

É importante a sustentação do tratamento da asma, pois consiste em transmitir ao paciente e a seus familiares, orientações de manejo adequado (medicações prescritas

e seu uso correto) e de reconhecimento de situações de controle e exacerbação da doença. Descompensações menores podem ser contornadas em casa, evitando ausências à escola, consultas na emergência e hospitalizações (CHAVARRIA et al, 2012).

A educação em saúde deve ser realizada individualmente ou em grupos. Um estudo evidencia que familiares/cuidadores participantes de grupos de educação em asma desempenham um cuidado mais qualificado, acarretando redução dos sintomas de asma na criança, assim como, diminuição de episódios recorrentes de crises asmáticas (GUSTAVO; SANTOS; OJEDA, 2012).

Devido elevadas taxas relacionadas a readmissão de crianças com crises asmáticas foi criado em um hospital da Inglaterra um serviço conduzido pela equipe de enfermagem. Este serviço tem como objetivo principal melhorar as abordagens do cuidado, planejamento da alta e inclui um regime de educação ao tratamento farmacológico (CHANDLER, 2007).

Este serviço acontece em forma de grupos onde os familiares/cuidadores podem comparecer semanalmente ou mensalmente (conforme demanda de cuidados da criança). A metodologia aplicada permite que os familiares possam expressar seus sentimentos e dificuldades no manejo da atenção à saúde da criança com, reconhecer os sintomas e fatores agravantes, usar adequadamente a medicação e reconhecer a seriedade do seguimento do plano terapêutico. Propiciando espaço lúdico e convidativo às crianças e a seus familiares, facilitando as discussões dessas demandas (CHANDLER, 2007).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipos de Estudo

Estudo de natureza qualitativa, caráter exploratório descritivo. Segundo Minado (2010), o método qualitativo é aplicado ao estudo da história, de relações, das apresentações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo fruto das interpretações que os homens fazem em relação com modo de viver de si próprios, do que pensam e sentem. A exposição das particularidades de uma determinada população pode ser realizada através de uma pesquisa descritiva exploratória, buscando proporcionar maior familiaridade com as carências (MINAYO, 2010).

A coleta de dados deste estudo realizou-se por meio de entrevista com roteiro semiestruturado (APÊNDICÊ A). A entrevista semiestruturada possibilita ao entrevistado a oportunidade de descrever o tema questionado, durante a realização da entrevista é possível coletar informações importantes para o estudo, pois eles não precisaram se limitar a respostas e condições fixadas, a entrevista foi composta de questões fechadas e abertas (estruturadas), em que maior ênfase se dá nas interações (MINAYO, 2010).

4.2 Participantes do Estudo

Participaram do estudo onze familiares/cuidadores de crianças com diagnóstico de Asma que frequentam o Programa Infantil de Prevenção da Asma (PIPA) na Policlínica Infantil do município de Uruguaiana/Rio Grande do Sul, a escolha destes se deu através de busca nos agendamentos de pacientes já diagnosticados com a doença, convidados no dia da consulta médica durante a sala de espera. Em relação à faixa etária: cinco familiares/cuidadores tinham idades entre 24 a 34 anos, três entre 35 a 45 anos e os outros três participantes com idades entre 45 e 70 anos.

Foram excluídos os familiares/cuidadores que não desempenharam cuidados diretamente relacionados à criança com diagnóstico de Asma.

4.3 Cenários de Estudo

O estudo foi realizado na Policlínica Infantil, localizada no município de Uruguaiana/RS, inaugurada no ano de 2011, com o propósito de separar os

atendimentos de adultos e crianças, ampliando o atendimento da população infantil no município de Uruguaiana/RS. Os pacientes pediátricos atendidos na unidade são encaminhados pelas unidades básicas de saúde (UBS) e por meio do hospital da cidade.

Fazem parte da unidade de saúde programas, como: “Viva Criança” que visa diminuir o índice de mortalidade infantil, que atende crianças em condições como: prematuridade, baixo peso, ausência de pré-natal, parto domiciliar, malformação congênita ou doenças graves diagnosticadas ao nascimento, existe também demanda espontânea crianças de 0 a 12 anos. O mesmo possui mais de 1.000 crianças cadastradas, que são atendidas por uma equipe multidisciplinar.

4.4 Coleta e Análise de Dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas conforme demanda de forma individual na sala de espera da Policlínica Infantil, com tempo aproximado de 45 min, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, após a transcrição foi realizada a leitura flutuante e aplicado ferramentas da análise de discurso (ORLANDI, 2009). Para a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado que visa organizar o processo de coleta de dados (APÊNDICE A).

Utilizou-se a saturação dos dados, por se tratar de uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. Por meio dela foi possível estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, cessando a captação de novos componentes. O encerramento amostral por saturação é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Discurso (AD) em sua corrente francesa. O objetivo da AD de Pêcheux é realizar uma reflexão geral sobre a significação dos textos produzidos, visando compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção de seus sentidos (ORLANDI, 2009).

O pesquisador, ao utilizar a AD, faz uma leitura do texto enfocando a posição discursiva do sujeito, legitimada socialmente pela união do social, da história e da ideologia, produzindo sentidos através de indicadores (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Esses indicadores são dispositivos analíticos da AD e são fundamentais para a apreensão das formações discursivas presentes na produção verbal engendrada; são importantes devido ao peso que possuem na consecução da análise, especialmente, da paráfrase, da polissemia e a metáfora. Para dar movimento ao discurso dos participantes serão utilizados símbolos ortográficos, posteriormente foram aplicadas ferramentas analíticas que mostram como se deu o processo discursivo e os efeitos de sentido das enunciações (GOMES, 2007).

A primeira etapa deste processo analítico constituiu-se na atribuição da materialidade linguística ao discurso dos participantes, estes foram os recursos ortográficos utilizados:

Pausa reflexiva curta /

Pausa reflexiva longa //

Pausa reflexiva muito longa

/// Pensamento incompleto...

Interrupção da enunciação de uma pessoa #

Explicação da palavra e/ou frase incompleta []

Recorte de um trecho do discurso [...]

Entoação enfática – maiúscula

Prolongamento de vogal e consoante - ::

Interrogação - ?

Comentários que quebram a sequência temática da exposição;

Desvio temático - ---

Participante da Pesquisa – E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11

A segunda etapa constituiu-se da análise do objeto discursivo, por meio de leitura e releitura do material. Foram identificados os recursos de linguagem, explicando ferramentas analíticas como a metáfora, paráfrase e polissemia (ORLANDI, 2009).

4.6 Aspectos Éticos

Utilizou-se como guia ético normas contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde que regem pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O projeto é registrado no Sistema de Informação de Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE), da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), com número de registro 10.025.13. Obteve a apreciação ética pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida instituição, com número 498. 734 (ANEXO C) e Autorização da Secretaria Municipal de Uruguaiana (ANEXO B).

A condução da pesquisa foi devidamente explicada aos seus participantes, onde foram apresentados os objetivos do estudo, risco e benefícios, e o caráter confidencial da identidade dos participantes descritos no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), explicitando que a participação foi de forma voluntária, assegurando o direito de desistência em qualquer momento do estudo. Foi informado, ainda, o direito ao anonimato das informações obtidas, assegurando a confidencialidade dos dados (ANEXO A).

Os participantes foram incluídos no estudo após a assinatura do TCLE, como forma de aprovação da participação dos mesmos, na pesquisa. Esse termo foi aplicado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra, com o pesquisador. Foi esclarecido ainda, que as informações obtidas serão utilizadas para fim desse estudo e na produção de artigos científicos.

Os arquivos utilizados, as gravações de áudio em arquivo mp3, ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável Andressa da Silveira, no prazo de cinco anos na sala dos professores, box 10. Posteriormente os materiais serão destruídos a fim de manter o sigilo e o anonimato dos participantes.

5. RESULTADOSE DISCUSSÃO

5.1 Caracterizações dos participantes do estudo

Fizeram parte deste estudo 11 familiares/cuidadores de crianças com Asma que utilizam o Programa Infantil de Prevenção da Asma na Policlínica Infantil, dez participantes do sexo feminino e um do sexo masculino. Em relação a faixa etária: cinco com idades entre 24 a 34 anos (45,45%), três entre 35 a 45 anos (27,27%) e os demais entre 45 e 70 anos (27,27%).

Quanto a renda familiar um refere não ter renda fixa (9,1%), quatro referem possuir renda aproximada de um salário mínimo (36,36%), cinco referem receber até dois salários mínimos (45,45%) e um refere receber mais de dois salários mínimos (9,1%).

Em relação ao nível de escolaridade quatro possuem fundamental incompleto (36,36%), cinco ensino médio completo (45,45%) e dois nível superior (18,18%). Em relação ao estado civil, seis participantes são solteiros (54,54%), três são casados (27,27%), um viúvo (9,1%) e dois divorciados (18,18%).

A relação de vínculo com a criança a maior parte é mãe biológica (54,54%), remetendo a ideia de mulher como principal ser que desempenha cuidados. No contexto da família é comum encontramos mulher desempenhando este papel, este cuidado está socioculturalmente determinado (VIEIRA, 2007).

A partir da análise, emergiram as seguintes categorias, são elas: Fragilidades e Potencialidades na forma de cuidar da Criança com Asma; Serviços de Saúde utilizados pela criança com Asma; Impacto da Asma infantil na família e na escola.

5.2.1 Fragilidades e Potencialidades na forma de cuidar da Criança com Asma

Foi possível perceber por meio da análise dos discursos fragilidades de alguns entrevistados quanto ao conhecimento acerca do problema de saúde e a relação existente entre o cuidado cercado de experiências vivenciadas no cotidiano de cada um, também é notório as implicações psicológicas que este cuidado implica (GOMES, 2010).

Por meio do discurso polissêmico dos entrevistados notaram-se fragilidades quanto conhecimento sobre a Asma:

“[...] Bem, bem eu não sei o que é a Asma, sei que é muita falta de ar, quase “perdi” ele por causa da Asma [...] a primeira vez que eu descobri, se eu tivesse demorado mais 15 minutos eu teria “perdido” ele [refere-se ao filho]. [...] Aprendi os cuidados dele acho que na prática, eu cuidava dele quando ele era bebê, nunca pensei que iria chegar nisso [refere-se às crises asmáticas]... A primeira que foi bem difícil... sempre fico com medo” (E1)

Participante E3 reporta ao dispositivo analítico denominado como metáfora (ORLAND, 2009). É utilizada a linguagem simbólica para referir-se ao fato de cuidar do filho no período da noite, utilizando o termo “vigiar” valorizando o fato de cuidar noturno desempenhado pela mesma.

“ [...] os cuidados sobrecarregam um pouco, quando ele tem crises, é impossível dormir, esses dias passei a noite inteira “vigiar” o sono dele” (E3)

Os cuidados desempenhados pelos familiares/cuidadores está diretamente relacionado com o conhecimento por parte dos mesmos. Essas crianças requerem cuidados singulares, não se tratando apenas de cuidados básicos e naturais, estando interligados a preservação da vida. A fragilidade quanto ao conhecimento da história clínica expõe a criança a maior vulnerabilidade (GOMES, 2010).

“[...] eu aprendi os cuidados sobre a Asma com a minha irmã, ela tem um filho com o problema, me indicou o PIPA. [...] Minha principal dificuldade é quando ele está tendo uma crise, ele fica mal, fico preocupada, não sei o que fazer, ataca os nervos [metaforicamente]” (E6)

É necessário ressaltar que o familiar/cuidador deve conhecer o histórico de saúde da criança. No caso de doenças crônicas é importante destacar o papel do cuidador como aquele que cuida, toma conta de alguém, que mostra zelo por outrem. O cuidador desempenha papel primordial quanto a adesão ao tratamento, medida fundamental para manutenção da vida da criança, em virtude de ser um problema de saúde sujeito a exacerbações imprevisíveis (GUSTAVO, 2012).

Nos discursos das participantes E6 e E11 identifica-se déficit de conhecimento, remetendo a importância do profissional enfermeiro explicar de forma clara e precisa sobre o problema de saúde. Práticas como criação de programas educativos e de

capacitações para profissionais, com foco em doenças respiratórias, se fazem necessárias neste contexto. Sendo primordial orientar sobre os fatores desencadeantes, o uso correto de medicações e conhecimentos sobre os sinais precoces de crises asmáticas (SILVA, SILVA, SANTOS, 2009).

“[...] O que é Asma ao certo eu não sei, [...] deve ser da respiração, [...] Ela não pode ficar onde tem fumaça, cuido sempre pra não ter pó em casa, é só do pó e fumaça? do ar? [...] pelo que elas falam (médica e enfermeira) deve ser por isso... Eu cuido muito, ela (criança) precisa de cuidados dobrados {metaforicamente}. [...] Ela tem Asma por causa das alergias, cuido dela faz uma ano, a mãe dela abandonou ela, tenho dificuldade mais pela minha idade, é difícil pra pessoa de idade, cuidar horários de medicação e não se confundir, não posso me confundir!!” (E11).

Quando o paciente busca os serviços de saúde acontece a oportunidade ideal para que ocorra a troca de informações, é nesse momento que o profissional deve sanar e esclarecer dúvidas para o paciente sobre a asma. Portanto, é muito importante que o enfermeiro e os outros profissionais de saúde saibam e queiram ouvir a história da mãe cuidadora para que com isso construam juntos o melhor cuidado para a criança com asma.

Os participantes E2, E3 e E7 relataram a presença do profissional médico e enfermeiro como indivíduos portadores do saber, saber este que deve ser compartilhado entre a comunidade. A cada indivíduo informado as chances de vulnerabilidades da criança com Asma diminuiu.

“[...] eu aprendi os cuidados com a doutora, ela me ensinou como utilizar a medicação, a enfermeira me falou sobre a asma [...] ela me explicou várias vezes, sei que é principalmente pelo ar e pela temperatura.” (E2)

“[...] A médica explica, o que é asma [...] vem de tudo, vem do ar, aquele ar meio fechado ele não pode ficar, [ambiente fechado] se não ele já começa a ter coceira [...] A doutora me explicou, roupa de lã nunca, tapete, animal com pelo nunca, não tenho nada em casa.” (E3)

O participante E7 refere a enfermeira como disseminadora de conhecimento, é comum vermos tal prática, pois as atividades do enfermeiro tem se diversificado e ampliando, tornando-se um processo complexo que engloba cuidar, educar, gerenciar e pesquisar.

As práticas desenvolvidas pelos enfermeiros não devem ser limitadas, realizadas de forma compartimentada, executando cuidados seriados, voltados a resolução do problema. Educar para o cuidado possibilita conversão e diversificação dos conhecimentos, sendo construídos, desconstruídos e reorganizados conforme as necessidades do indivíduo (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

“[...] Eu Sei que a Asma é um problema respiratório... Eu já sabia os cuidados, pois tenho outro filho, tenho dois em casa [refere-se ao outro filho que também tem Asma], a enfermeira explica sobre a alergia dele ao pó, para tratar ele tenho que manter a casa limpa.” (E7)

Embora os participantes não saibam conceituar a asma, de forma clara, possuem um conhecimento, mesmo que limitado sobre o problema. Muitos não sabem o significado de prevenção e confundem esta com tratamento da doença, esta confusão pode estar associada algumas vezes a atualização de termos científicos (SILVA; SILVA; SANTOS, 2009).

No discurso de E9 o cuidador utiliza paráfrase, referindo-se a patologia da criança e seu sítio (pulmões), evidencia-se a intersubjetividade, devido a linguagem facilitar a identificação de dispositivos analíticos do discurso, empregados durante a fala:

“[...] Eu sei um pouco sobre a Asma, sei o fundamental, como evitar as crises [...] o que acontece nos pulmões dele que faz ele ter Asma eu não sei, mas sei que é nos pulmões, nos pulmões é o problema, ele é mais sensível que os outros, [refere-se aos outros filhos] [...] deve ser mais fraco por causa da doença, porque é nos pulmões... A doutora me explicou bem como cuidar dele, ela sempre fala a mesma coisa, que é importante seguir o tratamento, se eu não seguir a culpa vai ser minha quando ele tiver crise, isso eu não quero, nenhuma mãe quer!! Eu não quero ver ele doente de jeito nenhum [...] Eu faria o que fosse preciso para manter ele bem, eu e a vó dele vamos onde for preciso... {metaforicamente}.” (E9)

No relato de E10 percebe-se polissemicamente que anteriormente acreditava que Asma e Bronquite se tratassem do mesmo problema de saúde. Tal equívoco é comum de ocorrer devido a clínica de ambas equivalerem-se, porém a Asma manifesta-se por meio da crise, dor no peito, sibilos, tosse, falta de ar todos estes sintomas em decorrência da bronconstrição, sendo passageiros, enquanto na bronquite a tosse produtiva permanece por mais de três meses (CRUZ, 2012).

“[...]Eu achava que a Asma era a mesma bronquite, mas não é, a Asma é pior, Bronquite não é asma?...tem que ter muito cuidado com ele [com o filho] [...] Já busquei bastante sobre a doença, tem que cuidar a limpeza da casa [...] Os médicos explicam sobre a doença e os cuidados.” (E10)

Mesmo com o relato sobre a realização de busca em materiais para ampliação de seus conhecimentos o familiar deixa expresso em seu discurso, acima citado, que apresenta fragilidades em relação ao conhecimento.

5.2.2 Serviços de Saúde utilizados pela criança com Asma

A partir da análise dos dados verifica-se a necessidade de realizar atividades de Educação em Saúde, pois a ideia de Assistência à saúde voltada apenas a hospitalização ainda está centrada entre os entrevistados. Faz-se necessário conhecer os serviços de saúde, buscando serviços de referência que sejam efetivos e tragam resultados ao indivíduo (RIGON; NEVES, 2010). Ainda, a hospitalização parece o recurso que fornece maior segurança aos cuidadores, como evidenciado nas falas de E1 e E3

“[...] Ele ficou internado no hospital, lá ele ficou bem, estava saudável, acho que era devido ele estar sendo bem cuidado, eu não “soltava” ele um minuto [...] quando voltamos pra casa eu segui cuidando muito dele, mas ele não podia ficar só em casa, tinha que voltar pra escola [...].” (E1)

“[...] quando ele fica muito doente, levo ele para o hospital, fico mais segura no hospital, as vezes o médico fala que ele não precisa ficar internado, mas eu me sinto mais segura quando estamos no hospital, se der alguma coisa nele em casa eu fico sem saber o que fazer [...] Sempre que ele tá mal, mas mal mesmo, levo no Pronto Socorro, Esperar lá que é complicado.” (E3)

Os discursos citados mostram a necessidade de pensar a prática educativa em âmbito hospitalar a partir do momento em que a criança encontra-se em estado de saúde estável, essa prática de educação em saúde é inerente e indissociável ao cuidado hospitalar na perspectiva de ação-diálogo a fim de conscientizar e promover a transformação dos cuidadores/familiares viabilizando a autonomia e emancipação (RIGON; NEVES, 2011).

Percebemos que diversas vezes o ambiente hospitalar se fez presente no cotidiano destas crianças, com isso a atividade do cuidar/educar na enfermagem hospitalar precisa ser desenvolvida com base na perspectiva que propicie transitividade de consciência, convertendo

de ingênua para crítica, onde a criança seja vista e sentida de forma individual, respeitando a sua complexidade (RIGON; NEVES, 2011).

Nas falas de E7 e E8 é possível identificar o quanto a instituição hospitalar torna-se algo presente no cotidiano deste familiar/cuidador e da criança com Asma.

“[...] Sempre que ela tem crise ou está perto de ter uma eu levo pro Pronto Socorro, é o primeiro recurso, até chegar os dias de vir ela a doutora, ela usa bombinha, daí eu faço e levo.” (E7)

“[...] Quando ele começa a se atacar, principalmente a noite já levo ele de casa direto pro hospital, se falta muitos dias pra consulta dele aqui no programa, eu não espero, vou no hospital, fico no Pronto Socorro, aí ele usa aquele gás e logo melhora. [oxigênio] quando ta muito sério ele tem que tomar até injeção, o problema dele é alérgico.” (E8)

Conforme os relatos o ambiente hospitalar engloba uma série de fatores que o tornam mais seguro na óptica do cuidador, este ambiente também favorece a educação em saúde permite a recuperação, prevenção e suprir as necessidades de ensino, desta forma, o enfermeiro durante a internação hospitalar deve transpor seus conhecimentos, oportunizando não apenas o tratamento do problema de saúde, mas contemplar uma questão de maior abrangência, mudando a lógica de atenção, capacitando indivíduo e familiar/cuidador para o retorno ao contexto em que faz (RIGON; NEVES, 2010).

5.2.3 Eventos que permeiam a crise asmática da criança

Percebe-se que os familiares/cuidadores quando vivenciam a crise asmática da criança apresentaram preocupação, medo e ansiedade. Identificou-se que a principal intervenção destes é medicamentosa, conforme o tratamento prescrito pelo médico que acompanha a criança, no entanto, acreditavam ser uma forma de prevenção e não de tratamento criança (VASCONCELOS; BRITO, 2006).

Na fala de E1 percebe-se o emprego de polissemia referindo-se ao sofrimento enfrentado ao vivenciar a crise asmática.

“[...] Eu sei que ele está começando com as crises quando ele fica naquela ansiedade, fica roxo [cianótico]. [...] ele sempre me fala quando está passando mal, agora ele já percebe quando vai dar uma crise nele, me avisa e eu faço a bombinha [medicação] na primeira vez eu me ataquei [ficou nervosa] rezava e chorava, mas agora sei o que tenho que fazer, já vou correndo e faço, nunca posso me descuidar com ele, Deus me livre.” (E1)

À medida que analisamos essa categoria, notamos que todo conhecimento que as mães tinham sobre a asma era ofertado por profissionais da saúde, familiares e por experiências passadas.

Com isso, constata-se que o profissional precisa cada vez mais estar atento e oferecer informações e orientações corretas para o familiar/cuidador ter mais autonomia com a doença e ofertar melhor qualidade de vida à criança (ZAMBERLAN; NEVES; SILVEIRA, 2012).

Notou-se em determinados discursos, que a linguagem utilizada pelos familiares/cuidadores igualasse a utilizada no meio profissional, entre a equipe de saúde, por exemplo, o emprego de termos técnicos: sibilos e nebulização. A utilização de tais vocabulários, algumas vezes, demonstra o empoderamento do familiar frente ao diagnóstico (VASCONCELOS; BRITO, 2006).

“[...]no início da doença ele tinha bastante sibilos, na mudança de temperatura, [...]quando ela começa a ficar resfriada devo iniciar o tratamento com medicações [...] Eu sei reconhecer uma crise asmática nela.... quando ela fica mais quieta, não tem vontade de brincar, cansada, principalmente nos dias que mudança de temperatura.” (E2)

“[...] ele é muito febril, na mudança de temperatura ele começa a apresentar falta de ar e cansaço, fica ansioso[...] sempre que eu percebo que ele está com dificuldades para respirar faço nebulização, ou quando ele me avisa”. (E3)

“[...] os sintomas dele iniciaram com sibilos, e posteriormente se não os tratamos pode levar a uma crise asmática, sempre procuro levar ele ao médico, mesmo quando não estamos na cidade, busco me informar sobre pediatras. [...] no início ele apresenta tosse seca e relata falta de ar [...] não tenho dificuldades para cuidar dele, minha esposa me auxilia, inicialmente é realizado nebulização, logo ele melhora.” (E4)

Os discursos citados acima nota-se que todo o cuidado desempenhado pelos familiares é centrado no modelo biomédico, sendo o cuidado familiar o habitual.

Segundo Freire (1996) é fundamental empoderar o indivíduo, proporcionando meios para transmissão e troca de saberes, respeitando crenças e culturas (FREIRE, 1996). Compreendendo elementos-chave para atuação do enfermeiro.

Este potencial se legitima na medida em que possibilita às pessoas elaborarem e expandirem seus conhecimentos sobre o tema proposto, ele serve para subsidiar a transformação da realidade (VASCONCELOS; BRITO, 2006).

As experiências mencionadas abaixo mostram os desafios físicos e os sintomas dolorosos da incapacidade e do tratamento vivenciados por cuidadores/ familiares e as

crianças com asma, incluindo descoberta do prognóstico da criança e as limitações que o mesmo pode apresentar (COSTA, 2013).

“[...] o primeiro sintoma dela foi uma ronquidão e aquilo acelerava mais, parecia um porquinho, {metaforicamente} começou com uma tosse. [...] Ela fica decaída, cria olheiras profundas, cansada, [...] logo já vem uma crise asmática.” (E6)

“[...] Ela teve tosse forte, febre [...] ficou hospitalizada duas vezes, falta de ar, vômito, é sempre assim que começam as crises nela [...] ela não vai mais pro hospital, já sei bem os cuidados que tenho que ter com ela, quando começa a crise tenho que usar a bombinha de 3/3horas, e depois eu uso a outra medicação, trato ela em casa mesmo.” (E7)

“[...]Ele começou a sentir falta de ar, falta de ar e ficou bem roxinho [cianose], começou a revirar os olhos, aí eu o peguei no colo, e falei para minha guria [falou para filha], olha esse guri não tá bem[o menino não estava bem] [...]Eu noto que ele não tabem porque começa a se revirar, se revirar e fica desinquieto.” (E8)

“[...] Quando ele começou a ter essas faltas de ar, ficou com um chiado no peito, o chiado aumentava na hora que ele respirava. [...] A primeira coisa que faço é a bombinha {medicação}.” (E9)

O relato de E11 mostra o desconhecimento e insegurança por parte dos familiares/cuidadores, assim como, a utilização de saber popular. O cuidado envolve diversas crenças e saberes, e estes devem ser respeitados, contudo é fundamental orientar quando as práticas corretas e que resultem em resultados realmente positivos.

“[...] ela era bebê quando teve problemas na respiração, tinha alergia também [...] quando tem crise eu peço pra ela levantar os braços, se acalmar, respirar, digo filha respira, respira [...] e depois faço a bombinha {medicação}.” (E11)

Conforme os discursos mencionados torna-se possível perceber que os entrevistados reconhecem a crise asmática e seus sintomas, porém apresentam dificuldades em implementar estratégias de prevenção do agravo, ou até mesmo a conduta a ser tomada. Os profissionais do serviço podem contribuir na construção destas estratégias. Ao reconhecer as dúvidas e necessidades dos cuidadores o profissional pode elencar prioridades e realizar atividades voltadas as demandas reais das crianças com asma e suas famílias (VASCONCELOS; BRITO, 2006).

5.2.4 Impacto da Asma infantil na família e na escola

No relato de E1 é possível observar o componente psicológico, a sobrecarga no discurso da familiar. Nestes casos os profissionais precisam ficar atentos para a atuação dos familiares/cuidados frente a crise, com vistas a reduzir a ansiedade e o sofrimento causado na família pelas crises asmáticas e limitações que circulam esse meio.

“[...] o pior momento foi a primeira crise, quando chegou de noite eu fui fazer nebulização nele e ele me falou que tinha que ir no banheiro[...] quando ele chegou de volta do banheiro ele caiu [desmaiou], [...] não sei o que é, faltou ar, aí o olho dele ficou todo “branquicento” [...], o preto do olho dele sumiu, eu me assustei, esfreguei rápido o peito dele e coloquei o nebulizador no nariz dele[...]Fiquei com muito medo que ele morresse, eu não gosto nem de lembrar desse dia,[...] o doutor me falou que ele poderia ter morrido, minha pressão foi à mil {metaforicamente}.” (E1)

O ambiente envolto por ansiedade pode encontrar-se vinculado a decorrência de crises asmáticas, gerando implicações negativas no cotidiano da criança. Este fator pode estar relacionado a ansiedade de familiares/cuidadores transpassando insegurança para a criança (GOMES, 2010).

Cabe ao profissional estar atento as razões psicológicas e psicossociais que desencadeiam as crises asmáticas, principalmente quando os sintomas forem recorrentes e as crises ocorrerem de forma repetida. Trabalhar junto as famílias serve para assegurar uma maior compreensão quando ao problema de saúde (GOMES, 2010).

“[...] ele é normal, tem umas professoras que reclamam, a professora dele mesmo não reclama. [...] no ano passado a professora não me deixava entrar na aula para fazer a medicação, pois eu tinha que fazer 15 minutos antes do recreio, e ela disse que isso atrapalhava a aula [...].Eu briguei com ela e falei que se acontecer alguma coisa com ele “eu te pego na saída”{metaforicamente} (risos) [...] falei que ia denunciar ela, aí ela liberou, [...] 2 semanas atrás ele deu uns pulos, me chamaram na escola por causa disso, mas a doutora falou que ele pode brincar, falou pra ele fazer exercícios pra emagrecer, ela mandou ele pular corta, não pode ser em excesso, mas acho que pode sim. [...].” (E1)

A falta de informação e suporte escolar expressa no discurso de E1 mostra o quanto informações acerca da Asma devem ser levadas para o ambiente escolar, possibilitando maior conhecimento aos professores e alunos.

As crianças com problemas crônicos de saúde, principalmente no caso da Asma, precisam aprender comportamentos de prevenção de crises e aderir ao tratamento, pois a rotina da criança é modificada em decorrência da condição crônica (LIMA et al., 2012).

Promover a socialização das crianças com Asma amplia as oportunidades de experimentar relacionamentos sociais positivos, pois amizades caracterizam-se como fator de proteção para as crianças e favorecem a independência (LIMA et al., 2012).

“[...] No começo ele tinha muita dificuldade de respirar [...] Eu percebia essa dificuldade porque ele ficava fazendo uns barulhos fortes quando puxava o ar, e ficava muito tempo quieto, não queria nem brincar, consigo perceber quando ele começa a ter falta de ar, é fácil de notar[...] Essas faltas de ar acontecem quando muda a temperatura, é só mudar a temperatura que ele já fica doente, e não tem o que fazer neh, principalmente aqui na cidade, a temperatura muda muito rápido, dá vontade de colocar ele em uma caixinha {metaforicamente} pra não pegar frio.” (E5)

“[...] Todos da escola dele sabem do problema, na escola eu deixava o remédio dele [...] tem umas professoras dele que ficam meio assim[...] elas reclamam um pouco, por que falam que é muita responsabilidade [...] a escola é muito longe de casa, // não tenho como ir fazer a medicação dele lá [...] me falaram que era bom ele correr[...] que fazia bem, daí eu fiquei quieta neh, vou falar o que pra professora (risos) [...] mas eu casa eu cuido pra ele não se agitar, não gosto que ele brinque com ninguém ou corra muito [...] sempre foi fraquinho [...] com um aninho ele teve problema respiratório.” (E3)

Os cuidadores por apresentarem medo de episódios de crise asmática tem atitudes proibicionistas com relação as brincadeiras físicas, como correr, pega-pega jogar futebol, entre outras. Cabe ressaltar que em determinados casos é indicado a prática de atividade física (LIMA et al., 2012).

O fato de não participar de brincadeiras gera uma dificuldade no convívio social, excluindo da sociedade esta criança e enfraquecendo as relações de amizade e afeto que ocorre na escola, devido a escola ser uns dos primeiros grupos sociais que a criança é incluída (LIMA et al., 2012).

A Crise Asmática tem um impacto psicológico imensamente relevante, pois envolve sintomas graves e proibições constantes, gerando fatores estressantes na família. Ela faz com que ocorra um processo de individualização tardio (LIMA et al., 2012).

Levando em consideração a influência que a crise asmática tem sobre o cotidiano e também no ambiente escolar, é importante ressaltar que prática de educação em saúde pode ser um meio de melhor inserção desta criança na escola.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se o impacto que a ocorrência de crises asmáticas causa na criança, a restrição diária devido os sintomas graves do problema de saúde prejudica a socialização desta criança. Os episódios de crise tornam-se eventos traumáticos para cuidadores/ familiares e criança. Por meio do diálogo proporcionado pelas entrevistas torna-se possível elencar subsídios que contribuam para melhoria da assistência da criança com Asma.

Tendo em vista a melhoria na qualidade de vida destas crianças, principalmente em seu ambiente escolar, o presente estudo menciona a necessidade e importância de implementação do Programa de Prevenção da Asma em âmbito escolar.

É importante ressaltar que o profissional de saúde deve desenvolver estratégias voltadas a educação de familiares/cuidadores com o intuito de fornecer e ampliar conhecimentos sobre a necessidade de saúde das crianças, buscando reduzir as decorrentes crises asmáticas, proporcionando melhor qualidade de vida.

Os resultados deste estudo vão ser repassados aos profissionais e familiares/cuidadores que participam do Programa Infantil de Prevenção da Asma através de material informativo, sendo eles banner e folders.

Foram alcançados os objetivos propostos pela pesquisa, porém existiram algumas limitações referentes a adesão dos familiares/cuidadores ao estudo.

REFERÊNCIAS

- BEACHAM, Barbara; DEATRICK, Janet. HealthCareAutonomy in ChildrenwithChronicConditions: implications for self- careandfamily management. **NursingClinicsof North America**, Oxford, v. 48, n. 2, p 305-317, 2013.
- BORGES, Wellington et al. Asma na infância: tratamento medicamentoso. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, p 369- 376, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Asma**. 2010. Disponível em:<<http://www.isaude.net/ptBR/noticia/4592/geral/segundo-ministerio-da-saude-asmae-responsavel-por-6-mortes-ao-diano-brasil>> Acesso em: 04 de janeiro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 466/12: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). Brasília, DF. p.160. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Carinhoso I. **Farmácia Popular terá remédio de graça para asma**. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5034/162/farmacia-populartera%3Cbr%3Eremedio-de-graca-para-asma.html>. Acesso em: 09 de dezembro de 2014.
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto&ContextoEnfermagem**, v.15, n.4, p 67984, 2006.
- CHANDLER, Tyson. Reducingre-admission for asthma: impactof nurse-ledservice. **PediatricNursing**, Manchester, v. 19, n. 10, p 22-19, 2007.
- CHAVARRIA, Camila Gazzola; GUSTAVO, Andréia da Silva; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; OJEDA Beatriz Sebben. Crise Asmática: O conhecimento de pais/cuidadores sobre o cuidado no âmbito domiciliar no Distrito Leste de Porto Alegre. **Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia - PUCRS**. Porto Alegre, v.51, n.6, p 342-7, 2012.
- CHRISTIAN, Betty Jean. TranslationalResearch: CreatingExcellenteEvidence-BasedPediactricNursingPratic. **JournalofPediatricNursing**, New York, v. 26, n. 6, p 597- 604, 2011.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.**

Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 12 jan. 2015

CRUZ, Alvaro et al.; Diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia para o manejo da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v.38, p. S1-S46, 2012.

DALCIN, Paulo De Tarso Roth; PERIN, Christiano. Manejo da Asma aguda em adultos na sala de emergência: evidências atuais. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**. Porto Alegre, v. 55, n. 1, p 82-8, 2009.

FINDLEY, Sally et al. A Community-Based Strategy for Improving Asthma Management and Outcomes for Preschoolers. **The New York Academy of Medicine**. New York, v.88, n.1, p 585-599, 2010.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p17-27, 2008.

GOMES, Antônio Marcos Tosili. Do discurso às formações ideológica e imaginária: análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15 n.4, p 555-62, out/dez. 2007.

GOMES, F. S. et al. Conhecimento e práticas de cuidar das mães frente à criança com asma. **Revista Interdisciplinar Nova Fapi**, Teresina. v.3, n.1, p.19-23, 2010.

GURKA, Matthew J. et al. Risk of Childhood Asthma in Relation to the Timing of Early Child Care Exposures. **Journal of Pediatrics**. Mayland, v.155, n.6, p 781-787, 2009.

GUSTAVO, Andréia da Silva; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; OJEDA, Beatriz Sebben; MARTINS; ZASSO, Helena Maieron. Características e conhecimentos de e conhecimentos de cuidadores de crianças portadoras de asma. **Revista de Graduação PUCRS**, Porto Alegre, v.5 n.1, p.1-10, 2012.

LIMA et al. Asma e fatores associados em adolescentes de 13 e 14 anos em São Luís, Maranhã, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.6, p1026-56, 2012.

MINAYO, Maria.Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 407p. 2010

- NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista. SILVEIRA, Andressa Da. Rede familiar de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Revista. Latino-America de Enfermagem**, v. 21, n.2, p. 2-9, 2013.
- ORLANDI, Eni. Puccinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 8 ed. Campinas, SP: Pontes, 2009. 100p.
- RIGON, Angelita Gastaldo; NEVES, Eliane Tatsch. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto & Contexto Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p 812-7, 2010.
- SILVA, Maíra Domingues; SILVA, Bernardo; SANTOS, Inês Maria Meneses dos. O cuidado materno no manejo da asma infantil- contribuição da enfermagem transcultural. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p 772-79, 2009
- SILVA, Naiara França. Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 293-315, ago. 2012.
- SILVEIRA; Andressa da; NEVES, Eliane Tatsch. Crianças com necessidades especiais em saúde: cuidado familiar na preservação da vida. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n.1, p. 074-080, 2012.
- SIMÕES, Sílvia de Magalhães et al. Distribuição da Gravidade da Asma na Infância. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 86, n.5, p 417-423, 2010.
- STEPHAN, 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n.4, p.671, 2009.
- VASCONCELOS MLMC, BRITO RHPB. **Conceitos de educação em Paulo Freire**. São Paulo (SP): Vozes; 2006.
- VIEIRA, Jorge Wagner da Conceição; SILVA, Anderson Aquiles; OLIVEIRA, Flávia Márcia. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.61, n.6, p- 853-7, 2008.
- ZAMBERLAN, K.C; NEVES, E.T; SILVEIRA, A. da. Rede institucional de cuidados à criança com necessidades especiais de saúde. **RevEnferm UFPE online**. Pernambuco, v.6, n5, p 1015-22, 2012.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevistador: _____

Data: ___/___/___

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FAMILIAR/CUIDADOR:

1.1 Iniciais do nome do entrevistado: _____

1.2 Sexo: () M () F

1.3 Idade _____ **1.4** Data de nascimento: ___/___/___

1.5 Nível de parentesco com o portador de doença crônica/incapacitante:

() Mãe () Pai () Vó () Tia outro: _____

1.6 Profissão: _____ **1.7** Estado civil: _____

1.8 Tem filhos? () sim () não Quantos: _____

1.9 Nível de Escolaridade: _____ **1.10** Renda familiar: _____

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

2.1 Sexo: () M () F

2.2 Idade _____ **2.3** Data de nascimento: ___/___/___

3 DADOS SOBRE OS CUIDADOS DOMICILIAR DURANTE A CRISE DE ASMA

A quanto tempo a criança foi diagnosticada com Asma?

A quanto tempo você é o familiar/cuidador da criança?

Quais os sintomas apresentados no início da doença?

Você sabe o que é Asma?

Com quem você aprendeu os cuidados referentes à doença da criança?

Você recebe auxílio de alguém para desenvolver esses cuidados?

Quais as dificuldades que você possui para cuidar da criança?

Você sabe os fatores que desencadeiam a crise asmática?

Como você reconhece uma crise asmática?

Qual a sua conduta no momento da crise asmática?

Você sabe diferenciar as medicações de controle e as de crise?

Já ocorreu alguma intercorrência por má administração de medicações?

A criança costuma apresentar episódios de crise asmáticas frequente?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr(a)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada:

Procedimentos: sua colaboração consistirá na participação de um encontro, na sala de espera da Policlínica Infantil, para participar da entrevista sobre a temática em estudo. Será realizada entrevista sobre a temática, para conhecer o que você pensa sobre o assunto.

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

Benefícios: o estudo permitirá conhecer a conduta do familiar/cuidador da criança com asma frente a crise asmática e suas demandas de educação em saúde para o cuidado da criança. Após a coleta dos dados os pacientes terão acesso aos resultados parciais da pesquisa por meio da divulgação dos resultados para a equipe que compõe o serviço de saúde, além disso, será construído um folder de orientações e cuidados a criança com asma, a fim de, socializar as principais demandas para o cuidado da criança referidas pelos familiares.

Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Andressa da Silveira que pode ser encontrada no endereço BR 472, km 592 – Uruguaiana. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Fone: (55)34134321, e-mail: cep@unipampa.edu.br.

Também poderá entrar em contato com o pesquisador, aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, sob orientação da Professora Andressa da Silveira. Será garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo na

instituição. Você terá direito de confidencialidade as informações obtidas, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Você será mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa, sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Destaca-se que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Os pesquisadores assumem o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Conduta do familiar/cuidador diante da crise de asma da criança**”.

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

Assinatura do participante

Data ____/____/____

Évilin Costa Gueterres

Andressa da Silveira

(Ac. de Enfermagem- UNIPAMPA)

(Pesquisador Responsável)

ANEXO A- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Comitê de Ética em Pesquisa
Campus Uruguaiana- BR 472, Km 592.
Prédio Administrativo- Sala 23
Caixa Postal 118
Uruguaiana RS
CEP 97500 970
Fone: (55) 3413 43 21
E-mail: cep@unipampa.edu.br

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do Projeto: Conduta do familiar/cuidador diante da crise de asma da criança.

Pesquisador Responsável: Andressa da Silveira

Campus/Curso: Uruguaiana/Enfermagem


Telefone para contato: (55) 9974 2889

Local da Coleta de Dados: Policlínica Infantil

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

Uruguaiana, 13 de janeiro de 2014.

Évilin Costa Gueterres
(Ac. Enfermagem- UNIPAMPA)



Andressa da Silveira
(Pesquisador Responsável)

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu Saionara Marques Almeida dos Santos ocupante do cargo de Secretária de Saúde do Município de Uruguaiana/RS, autorizo a realização na instituição Policlínica Infantil da pesquisa **Conduta do familiar/cuidador diante da crise de asma da criança**, sob a responsabilidade do pesquisador Andressa da Silveira tendo como objetivo primário identificar de que modo os familiares/cuidadores conduzem os cuidados a criança com asma diante da crise.

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

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

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

Uruguaiana, 13 de Janeiro de 2015.

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

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO
UTILIZADAS POR FAMILIARES/CUIDADORES DE
CRIANÇAS COM ASMA

Pesquisador: Andressa da Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25453313.0.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 498.734

Data da Relatoria: 27/12/2013

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

A asma acomete cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. A infância é uma fase da vida na qual o indivíduo não tem independência no autocuidado, sendo os pais ou os familiares, na maioria das vezes, o cuidador principal. Devido à cronicidade da doença, o manejo da asma inclui a educação dos familiares sobre a patologia, a identificação dos fatores agravantes, o controle dos fatores desencadeantes e o uso adequado dos medicamentos para melhor adesão ao tratamento e controle dos sintomas. O presente estudo objetiva conhecer as demandas e estratégias de educação em saúde dos familiares/cuidadores de crianças com asma, que utilizam os serviços da Policlínica Infantil do município de Uruguaiana/RS. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. A população do estudo será composta por familiares/cuidadores de crianças com asma, que fazem parte de um Programa de Prevenção e Tratamento da Asma na

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

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

Objetivo Primário:

Identificar a partir do relato de familiares/cuidadores problemáticas do cotidiano da criança com asma frente a crise.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

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

Benefícios:

O estudo permitirá conhecer o cotidiano dos familiares/cuidadores de criança com asma, os cuidados desenvolvidos a essas crianças e suas demandas de educação em saúde para o cuidado da criança; além disso, será construído um folder de orientações e cuidados a criança com asma, a fim de socializar as principais demandas para o cuidado da criança referidas pelos familiares a fim de auxiliar familiares de crianças com asma que frequentam o serviço de saúde. Após a coleta dos dados os pacientes terão acesso aos resultados parciais da pesquisa por meio da divulgação dos resultados

para a equipe e familiares na sala de espera do serviço de saúde durante os grupos de orientação e educação em saúde que são desenvolvidos no local.

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto- OK

TCLE -Ok

Autorização da Instituição Co-participante - OK

Termo de Confidencialidade -OK

Roteiro da entrevista -ok

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

URUGUAIANA, 17 de Dezembro de 2013.

Assinado por:
GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

UF: RS

Município: URUGUAIANA

CEP: 97.500-970

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br