



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Cuidados familiares aos lactentes com doenças respiratórias: estudo descritivo-exploratório

Márcia Valéria Ratto Guimarães¹, Enéas Rangel Teixeira¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados familiares aos lactentes com doenças respiratórias a partir da prática educativa do enfermeiro. **Método:** Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Como cenário, um ambulatório de pediatria de um hospital universitário do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas com as mães dos lactentes. Análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Os dados coletados produziram duas categorias: Cuidados domiciliares aos lactentes com doenças respiratórias e Facilidades e dificuldades familiares no cuidado domiciliar de lactentes com doenças respiratórias. A prática pautou-se nos cuidados de manutenção da vida, com adoção das medidas de controle ambiental e de reparação, com a prevalência da automedicação. **Conclusão:** A prática educativa dialógica contribui para cuidar dos lactentes de modo integral no contexto socioambiental da saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Família; Doenças Respiratórias; Cuidado da Criança.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias estão entre as mazelas prevalentes da infância que merecem atenção pela alta morbidade. Em 2009, os indicadores de morbidade sobre as internações hospitalares no Sistema Único de Saúde por doenças do aparelho respiratório na região metropolitana do Rio de Janeiro foi de 36,63%, nos menores de um ano; e 42,65%, entre um e quatro anos⁽¹⁾.

Essas doenças acometem os menores de cinco anos por causa da “imaturidade” do trato respiratório, principalmente dos recém-nascidos e lactentes em situação de risco, que apresentam maiores vulnerabilidade e necessidade de atenção integral para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽²⁾.

A classificação de risco para esse atendimento obedece ao Comitê de *Follow-up* da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, 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⁽³⁾.

Na tentativa de mudar esse cenário, vários programas e estratégias têm sido reestruturados e criados pelo Ministério da Saúde, e demandam dos profissionais de saúde um investimento em atividades educativas envolvendo e estimulando a participação da família na adoção de ações preventivas e demais intervenções necessárias, tornando-se protagonista pela produção da sua saúde e de seus dependentes, conquistando a autonomia para o cuidado da criança⁽⁴⁾.

O desenvolvimento das crianças possui uma dependência pelos cuidados familiares recebidos. O resultado pode favorecer a saúde integral das crianças, imprescindível ao desenvolvimento humano e considerada um dos ele-

mentos que pode romper com a iniquidade social, beneficiando o desenvolvimento do país⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva de auxiliar a família no cuidado das suas crianças se insere o enfermeiro, cujas práticas educativas em saúde fazem parte do seu cotidiano e são muito desenvolvidas na consulta de enfermagem, caracterizada como uma de suas atividades privativas⁽⁵⁾.

Em um ambulatório de pediatria de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, percebeu-se a recorrência das doenças respiratórias durante a consulta de enfermagem aos lactentes em situação de risco, apesar das discussões com as famílias para adoção de cuidados de manutenção da vida e de reparação.

Esse fato causa inquietação ao profissional e requer investigação, considerando que esses agravos podem se relacionar com a perda ou pouco ganho ponderal, uso indiscriminado de antibióticos, corticoides e soluções inalatórias, e prejudicar o crescimento e desenvolvimento da criança. Ressaltam-se os riscos de complicações como a pneumonia, que podem demandar hospitalização, elevando os custos da família e dos serviços de saúde de maior complexidade, além da possibilidade de óbito.

Constatou-se durante a consulta uma forte tendência da família à utilização dos recursos da medicalização como forma prevalente de cuidado, em detrimento às medidas preventivas, que aparentemente não são valorizadas em suas falas. Essa situação é preocupante, pois algumas doenças respiratórias podem ser evitadas com a adoção dos cuidados de manutenção da vida, incluindo os de controle ambiental.

Os cuidados de manutenção da vida incluem alimentação, hidratação, higiene, conforto, afeto e outros. Neste estudo estão também englobadas as medidas de prevenção, ou seja, de controle ambiental. Os cuidados de reparação estão relacionados aos cuidados realizados pelos familiares em vigência das doenças respiratórias⁽⁶⁾.

Todavia, algumas ações dos familiares frente a um agravo à saúde do lactente podem prejudicar o seu crescimento e desenvolvimento. Sobre isso, foi evidenciada uma significativa relação entre a morbimortalidade por doenças respiratórias, a precariedade dos conhecimentos familiares sobre a doença e a qualidade do cuidado recebido pela criança em seu domicílio⁽⁷⁻⁸⁾.

Durante a consulta aos familiares dos lactentes, o enfermeiro deve investir na prática educativa em saúde como estratégia de minorar as complicações por problemas respiratórios e favorecer a autonomia da família no cuidado mediante uma vertente educativa progressista, libertadora, dialógica. Essa técnica possibilita reflexão e visão crítica⁽⁹⁾, com vistas à construção de novos saberes direcionados ao cuidado do lactente.

A educação progressista não é indiferente à realidade de vida do educando, portanto é uma ação política, que precisa ser contextualizada acreditando que mudanças conscientes são possíveis para tomada de decisões com liberdade, exprimindo a tão almejada autonomia.

Partindo da importância da qualidade dos cuidados familiares aos lactentes com doenças respiratórias e no investimento das práticas educativas durante a consulta de enfermagem, emerge a seguinte questão: a partir da prática educativa do enfermeiro, que cuidados domiciliares são implementados pelos familiares para prevenção e recuperação dos lactentes com doenças respiratórias?

Dessa forma, define-se como objetivo desta investigação a descrição dos cuidados familiares aos lactentes com doenças respiratórias a partir das orientações do enfermeiro.

MÉTODO

Este estudo é parte integrante da pesquisa "Prática educativa junto aos familiares de lac-

tentes com doenças respiratórias", apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense, em junho de 2014. Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem pretende responder às necessidades geradas pelas questões norteadoras do estudo e busca a compreensão de uma realidade específica. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes⁽¹⁰⁾.

O cenário da pesquisa foi o ambulatório de pediatria, setor de seguimento de recém-nascido e lactente de risco de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, que atende preferencialmente aos recém-nascidos e lactentes que apresentam critérios de risco e necessitam de atendimento especializado.

A equipe é composta por profissionais da área de saúde: uma enfermeira, uma médica e uma nutricionista por turno de trabalho. O atendimento acontece pela manhã e à tarde, diariamente, excetuando os finais de semana e feriados. Toda segunda-feira à tarde, os familiares dos recém-nascidos e lactentes também são atendidos pela psicóloga.

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 exemplo, comprometimento da fala e de audição) e mentais (deficiência cognitiva, transtorno de pensamento e de humor) que impediam sua participação na entrevista. Essa

avaliação foi baseada nos registros de consultas prévias registradas em prontuário.

Elaborou-se um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para todos os participantes da pesquisa, com linguagem acessível e em duas vias. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos, à garantia do seu anonimato e à participação voluntária. Eles formalizaram suas participações por meio da assinatura do TCLE.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada conforme roteiro. Na primeira etapa, os dados sociodemográficos foram preenchidos pela pesquisadora; na segunda etapa, as respostas dos entrevistados foram gravadas por meio de gravador digital. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Participaram das entrevistas 17 mães, e o critério para encerramento da coleta dos dados deu-se quando houve sua suficiência, percebida na repetição das falas que possibilitavam uma discussão consistente sobre a temática.

As entrevistas foram transcritas considerando as opiniões, atitudes, falas e a representação do sujeito daquele momento, bem como as expressões emocionais, entonações de voz, as pausas e outros aspectos relevantes.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à leitura exaustiva do material para dar início às etapas de organização dos resultados em categorias e subcategorias para análise.

A análise foi de conteúdo do tipo temática, cujo tema é o elemento principal e pode ser representado por uma palavra, frase ou resumo. Consiste em descobrir os núcleos de sentido presentes na comunicação e que podem ter um significado para análise, conforme a frequência que aparecem em um discurso ou texto⁽¹⁰⁾.

A trajetória desta análise seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material, análise

propriamente dita e tratamento dos resultados/inferência/interpretação.

A pré-análise consistiu na organização do material com leitura exaustiva, para ter uma visão dos depoimentos e consequente elaboração de pressupostos que subsidiaram a análise com escolha de formas de classificação inicial. A fase de exploração do material implicou na distribuição de trechos, frase ou fragmentos de trechos, nova leitura, identificação dos núcleos de sentido por inferência, análise dos núcleos para agrupá-los por temas e a elaboração por temas articulando com o referencial teórico.

No tratamento e interpretação dos resultados, realizou-se a organização em categorias para posterior análise, estabelecendo uma correlação dos objetivos e referenciais teóricos.

Os dados foram organizados em duas categorias: *Cuidados domiciliares aos lactentes com doenças respiratórias* e *Facilidades e dificuldades familiares no cuidado domiciliar de lactentes com doenças respiratórias*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital universitário em 12/08/2013, sob parecer nº 357.188, conforme preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram realizadas 17 entrevistas com familiares que cuidam dos lactentes com doenças respiratórias. Todas as participantes eram mães dos lactentes e a faixa etária variou entre 22 e 44 anos.

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; um por doença congênita.

Cuidados domiciliares aos lactentes com doenças respiratórias

Observou-se que os cuidados realizados pelas mães aos seus lactentes quando apresentavam problemas respiratórios estavam relacionados com as medidas de controle ambiental para prevenção e cuidados diretos com os lactentes.

No que tange aos cuidados de controle ambiental, as mães relataram que arejavam bem o ambiente; removeram tapetes e cortinas do domicílio ou pelo menos do quarto do lactente; eliminavam a poeira passando pano umedecido nos pisos e nos móveis; evitavam varrer e limpavam a casa diariamente ou com mais frequência do que faziam anteriormente; retiraram brinquedos de pelúcia; não utilizavam produtos de limpeza com odor forte; não usavam talco e perfume nos lactentes; não lavavam suas roupas com sabão em pó e não possuíam animais domésticos com pelos.

Eu usava tapete, cortina; arranquei cortina, tapete, brinquedo de pelúcia, tirei tudo, acabei com isso. (E 01)

não lavo a roupa dele com sabão em pó, com sabão de coco que eu lavo. (E 05)

quando eu vou varrer, eu passo pano primeiro. Não tenho bichos, animais com pelos, essas coisas, são os cuidados que eu tenho. (E 07)

evito deixar perto de perfume... Eu já não uso perfume mesmo... limpar a

casa mesmo com desinfetante sem perfume. (E 13)

não tem urso de pelúcia, não tem nada que possa juntar poeira... (E 17)

Os relatos sobre os cuidados diretos com os lactentes durante os problemas respiratórios apontaram para uso de medicamentos, ofertas de uma boa alimentação e de líquidos em maior volume, higienização das narinas com solução fisiológica para fluidificar as secreções, limpeza externa das secreções com lenço ou papel higiênico e elevação da cabeceira durante o sono para melhorar a respiração.

Nebulização, sorinho no nariz, entendeu? Lavar bastante o narizinho e bastante nebulização só com soro fisiológico... (E 03)

Faço nebulização nela em casa e dou o xarope quando começa a tossir... Nebulização, eu uso soro e atrovent®; eu não uso berotec® porque acelera o coração. Quando ela fica muito ofegante, a respiração dela aumenta e começa a dar febre, eu levo ela para o hospital. (E 10)

Faço nebulização com soro, berotec® e atrovent®. Boto duas gotinhas de um e uma gotinha do outro... (E 12)

Eu já altero a dose do medicamento, já dou a dose de crise. (E13)

Quando tá com muita falta de ar, levanto ele, eu boto ele em pezinho... Não deixar ele diretamente deitado reto, botar sempre a cabecinha dele em pezinha também. (E 01)

Alimentação, bastante líquido, que é o que eu faço. (E 04)

Procuro dar mais fruta, mais líquido, suco de laranja... Suco de caju que ele gosta muito, é suco de limão, tudo assim que ele pode, acerola, acerola com laranja, cenourinha ralada... Boto com travesseiro alto, que ele deite no travesseiro pra ficar bem alto. (E 12)

O nariz dele eu não limpo com pano... Eu limpo com papel, aquele papel, lenço pra poder não pegar bactéria, porque não adianta nada limpar, você pegar um pedaço de pano e limpar o nariz da criança e daqui a pouco limpar de novo. (E 05)

Facilidades e dificuldades familiares no cuidado domiciliar de lactentes com doenças respiratórias

As facilidades relatadas pelas entrevistadas foram muito associadas às orientações previamente recebidas pelos enfermeiros e médicos. Algumas enfatizaram a mudança de comportamento frente aos cuidados aos lactentes com doenças respiratórias em decorrência da prática educativa.

Quando eu cheguei aqui eu não sabia fazer nada, sabia que meu filho tinha aquele problema, mas eu não sabia o que fazer. Quem me ajudou foram as enfermeiras nas consultas. Eu fico conversando com elas... (E 04)

Qualquer coisa que a gente tenha, vocês explicam, dão orientações, falam de cuidados que a gente tem que ter mesmo. (E 07)

As enfermeiras falam que tem que tirar isso, não pode ter isso, limpa isso. Eu fico observando que as enfermeiras têm razão. (E 10)

Eu sinto facilidade porque eu já fui explicada, fui ensinada pra isso; a gente aprende muitas coisas aqui que a gente leva e faz em casa. (E 14)

As dificuldades que as entrevistadas vivenciam para os cuidados são atribuídas ao descontrole emocional, às condições desfavoráveis de moradia, às mudanças de rotina e à rejeição dos medicamentos pelos lactentes.

Lá em casa tem muito mofo... O tempo que é muito frio onde eu moro... Quando o tempo está frio é que ataca mesmo, assim, a bronquite nele. (E 01)

Quando ele tá assim, eu não posso fazer nada, só dedicar o dia todo só pra ele. Não posso sair de perto que sufoca, porque de noite começa a sufocar, a tossir. Durmo com ele no meu colo sentado, porque não aguenta respirar... Paro de fazer tudo o que tem que fazer. (E 04)

Eu moro em beira de pista, então fica difícil... Referindo-se ao acúmulo de poeira no ambiente... a dificuldade é que... quando fica muito entupido assim ele... ele rejeita um pouco o remédio, então tem uma rejeição com o soro... E facilidade não tem... Problema respiratório é sempre muito chato. (E 06)

A minha casa, a casa onde eu moro não tem ventilação, dá muita umidade nas paredes, o guarda-roupa fica com

cheiro de mofo, o banheiro fica com cheiro muito ruim. (E 09)

Eu acho difícil porque eu sou muito apavorada, tipo ela fica se mexendo a noite toda, eu começo a chorar junto com ela, então eu sou um pouco descontrolada. (E 17)

DISCUSSÃO

Os cuidados familiares são direcionados às ações de manutenção da vida e reparação ou tratamento da doença consoante às suas crenças, valores, práticas já vivenciadas e conhecimentos. Estes advêm dos saberes compartilhados pelas interações sociais com os membros da família nuclear, da rede de suporte social - incluindo parentes, amigos e vizinhos-, principalmente frente às doenças⁽⁶⁾.

Os cuidados familiares durante os agravos à saúde possuem uma limitação de ação, tendo em vista o desconhecimento técnico por parte dos parentes. Todavia, a família é a primeira provedora de cuidados aos seus membros, independente de apresentarem ou não doença. Em situação de doença, os cuidados familiares, por mais simples que sejam, merecem intervenção profissional, a fim de evitar as complicações das doenças ou cuidados inadvertidos que podem gerar outros problemas de saúde⁽⁶⁾. O profissional de saúde deve estimular o familiar a preservar os cuidados de manutenção da vida, principalmente durante as enfermidades. Estes são indispensáveis para dar continuidade ao desenvolvimento da pessoa e devem ser somados aos cuidados de reparação, ou seja, de tratamento, para evitar a desestabilização ou agravamento da doença⁽⁶⁾.

Esta investigação assinalou como cuidados familiares durante as doenças respiratórias tanto

cuidados de reparação como de manutenção da vida, porém este com menor expressividade no que tange a hidratação e alimentação. Esse achado também foi verificado em outra pesquisa no município do Rio de Janeiro⁽¹¹⁾. No entanto, um estudo em Fortaleza destaca a alimentação e a hidratação como os cuidados maternos mais utilizados para o tratamento das doenças diarreicas⁽¹²⁾. A oferta de líquidos e manutenção de alimentação saudável são as recomendações preconizadas pela Estratégia AIDPI - Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância⁽²⁾ - e por outra autora⁽⁶⁾ como cuidados domiciliares essenciais durante as enfermidades, neste caso as doenças respiratórias.

Esse resultado pode refletir as visões de mundo da maioria das mães no que se refere ao tratamento das doenças, cuja mudança de comportamento consciente frente à mazela requer uma descoberta das razões de ser e de agir. Portanto, a prática educativa tem a responsabilidade de difundir informações para as mães e familiares visando melhorar seus conhecimentos, atitudes e práticas para reduzir a morbidade das doenças respiratórias, consistindo em uma das estratégias da AIDPI⁽²⁾. Além disso, possibilitar ao usuário a visibilidade da interface dos fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais, cujas influências são determinantes para a garantia à saúde.

A literatura aponta que as infecções respiratórias são as principais causas da automedicação⁽¹³⁻¹⁴⁾, e as mães são as maiores responsáveis por essa prática. Estudos apontam que a escolha dos medicamentos ocorre por meio da utilização de prescrições anteriores⁽¹³⁻¹⁵⁾, e pode ser justificada em certos contextos pela deficiência e qualidade do sistema de saúde⁽¹⁵⁾. Tais achados não foram encontrados nos depoimentos das mães desta pesquisa, considerando que seus lactentes possuem acesso a serviço de alta complexidade e são atendidos por equipe multidisciplinar.

A automedicação foi destacada nesta pesquisa, sendo as mães as principais responsáveis. Além de ser o recurso familiar disponível, a automedicação se constitui em um saber culturalmente construído na prática comunitária, constatado em outros estudos^(11,13-14). Realizam baseadas em prescrições médicas anteriores ou por orientação prévia do médico pneumologista para administração de medicamentos aos lactentes com patologias pulmonares e em situação de crise. Essa conduta materna preocupa o enfermeiro; não obstante o seu reconhecimento de que essa prática traz segurança às mães e evita os desgastes físico e emocional na busca por maior frequência de atendimentos. Todavia, pode postergar a avaliação da criança pela medicalização indevida quando os sinais de sibilos e dispneia podem ser de bronquite ou pneumonia, requerendo intervenção profissional. Nesse caso, a autora⁽⁶⁾ é enfática ao expressar que qualquer sinal de anormalidade deve ser avaliado por profissional de saúde, estabelecendo o limite dos cuidados familiares que devem se restringir aos cuidados de manutenção da vida⁽⁶⁾.

Um achado positivo do estudo foi não ter verificado a administração de antibióticos, fato que pode ser explicado pela implementação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº20/2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com controle de venda desse medicamento mediante apresentação de prescrição médica⁽¹⁶⁾.

Os espaços de saúde precisam acolher seus usuários, permitir-lhes o direito de voz para manifestar as situações-objeto da busca pelo serviço. A temática da automedicação tem sido discutida entre enfermeiro e familiares de lactentes durante a consulta de enfermagem, considerando os riscos de complicações para a saúde da criança e pela oportunidade de ouvir a mãe ou outro familiar sobre a razão desta conduta. Cabe ao enfermeiro dialogar com a mãe e

familiares sobre o risco de complicações para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, quando ocorre a administração de medicamentos aleatoriamente sem avaliação médica. Junto a isso, propor cuidados de manutenção da vida, como alimentação, hidratação oral, conforto ao lactente por meio da higienização das narinas, drenagem postural elevando a cabeceira do lactente e reforçar a orientação aos familiares para a identificação dos sinais de agravos do quadro respiratório do lactente, quando são requeridos cuidados profissionais.

Sobre os cuidados de manutenção, também foram destacados os cuidados de controle ambiental, os quais são muito utilizados pelas mães tanto durante as doenças respiratórias quanto para prevenção desses problemas. Esses cuidados de controle ambiental⁽¹⁷⁾ são frequentemente discutidos com as mães e/ou familiares dos lactentes durante a consulta de enfermagem, e aparentemente eram pouco citados por elas durante as consultas como uma de suas práticas de cuidados domiciliares.

Entretanto, os resultados desta pesquisa mostram que as mães utilizavam vários cuidados de controle ambiental e faziam associação dos odores e da poeira com o aparecimento de problemas respiratórios, e também referiram às dificuldades e facilidades que se apercebiam para a realização desses cuidados.

Alguns obstáculos foram vivenciados pelas mães para a realização e efetivação dos cuidados e estavam relacionados aos sentimentos de apreensão, desespero e insegurança diante das intercorrências. Esta instabilidade emocional foi constatada em outras pesquisas relacionadas a cuidados maternos em crianças com doenças respiratórias e no cotidiano familiar no enfrentamento da doença crônica, principalmente quando ocorriam situações de anormalidade^(11,18). No entanto, as mães que relataram descontrole emocional atribuído à falta de conhecimento

sobre o cuidado domiciliar em vigência das doenças respiratórias são as mesmas que relataram cuidar dos seus filhos com medicação e cuidados de conforto para melhorar o desconforto respiratório. Elas reconhecem a gravidade da situação, que pode levar a óbito do lactente.

As condições desfavoráveis de moradia, com pouca ou nenhuma ventilação, infiltração e fungos nas paredes e armários, foram citadas pelas mães como dificuldades para o cuidado. As condições ambientais constituem um dos fatores de risco para o surgimento de doenças respiratórias de etiologia alérgica⁽¹⁷⁾. Uma das mães citou como dificuldade manter a casa limpa, porque residia em rua com tráfego intenso de automóveis. Essa situação é comprovada na literatura relacionando a poluição ambiental, provocada pelas fumaças dos carros, como outro fator desencadeante para as doenças respiratórias alérgicas⁽¹⁷⁾.

Outras dificuldades descritas pelas mães dos lactentes, quando eles apresentavam doenças respiratórias, estavam relacionadas à mudança de rotina da mãe, a ausência de colaboração para o cuidado e a rejeição de medicamentos pelos lactentes.

As facilidades encontradas pelas mães foram associadas às orientações previamente recebidas pelos profissionais de saúde, como enfermeiro e médico, visualizando mudanças de comportamento frente aos cuidados dos lactentes com doenças respiratórias. Algumas mães atribuíram suas facilidades no cuidado em razão das experiências anteriores com os problemas respiratórios.

Uma pesquisa apontou a percepção de enfermeiras sobre sua abordagem humanizada, com valorização e respeito às demandas de saúde dos familiares de lactentes durante a consulta de enfermagem em puericultura. Perceberam que esta forma de atendimento colaborou para estreitar os vínculos entre mãe/criança/enfermeira, favorecendo a adesão dos familiares às

orientações recebidas. O diálogo estabelecido entre enfermeiro e familiares repercutiu positivamente nos problemas de saúde detectados e deu visibilidade à consulta de enfermagem como espaço de diálogo e de possibilidades de formação de vínculo, tão essenciais para melhorar a qualidade do cuidado recebido pelo lactente no domicílio, favorecendo o crescimento e desenvolvimento infantil⁽¹⁹⁾.

As práticas educativas têm sido muito utilizadas por diversos profissionais e em diversos cenários de atendimento, entretanto alguns profissionais não percebem ainda que a essência dessa prática está no diálogo e no compartilhamento de saberes para a promoção da saúde, e não somente para a prevenção de doenças.

Um estudo realizado na Estratégia da Saúde da Família na Paraíba sobre as concepções de médicos, odontólogos e enfermeiros que nor-teavam suas práticas educativas com crianças/adolescentes com doenças crônicas evidenciou práticas verticalizadas voltadas para a prevenção da doença, sem valorização do saber da clientela e sem reconhecimento da potencialidade do atendimento individualizado como espaço para promoção da saúde⁽²⁰⁾.

Quando ocorre aproximação do profissional com os usuários por meio do diálogo, contextualizando suas condições de vida, valorizando seus saberes e experiências, o vínculo entre profissional-usuário é estabelecido, constituindo-se em alicerce para a produção da saúde. Sobretudo, tem-se a oportunidade de estimular a transformação de consciências ingênuas em críticas não só para o cuidado, mas também para o exercício da cidadania.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa inferem que a prática educativa colaborou para as mães ado-

tarem as medidas de controle ambiental para a prevenção e durante as doenças respiratórias de seus lactentes, contrariando a suposição inicial da pouca valorização das mães acerca dessas medidas. No entanto, algumas mães perceberam que a efetivação desses cuidados encontra barreiras nas próprias condições de moradia, demonstrando a reflexão sobre a sua prática de cuidados e o ambiente, podendo gerar mobilizações para resolução de seus problemas.

Percebeu-se a necessidade de ampliar as discussões sobre a automedicação e reforçar a busca por atendimento em serviços de saúde quando os lactentes apresentarem os sinais de alarme, momento que requer avaliação e intervenção profissional.

A prática educativa do enfermeiro trouxe contribuições para o cuidado familiar dos lactentes com doenças respiratórias e ratificou a importância da consulta de enfermagem como espaço de acolhimento, diálogo, reflexões e construção de novos saberes. É necessário que o enfermeiro e demais profissionais de saúde reconheçam o usuário na sua integralidade, cuja história de vida não pode ser dissociada do processo saúde-doença. Desta forma, a prática educativa demanda do profissional um conhecimento sobre as condições sociais, econômicas e culturais que exercem influência em todas as relações estabelecidas entre os seres humanos, em particular no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [database]. Morbidade hospitalar do SUS por internação 2009. [cited 2013 Mai 24]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2013 Mai. 14]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf
3. Silva OPV. (Coord.). Novo Manual de Follow-up do Recém-nascido de Alto Risco [Internet]. Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro – SOPERJ. Rio de Janeiro: SOPERJ; 2008 [cited 2013 Mai. 14]. Available from: http://www.sbp.com.br/follow_up/index.html
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [cited 2009 jun. 20] Available from: <http://www.portalcofen.com.br>.
6. Collière MF. Promover a vida. 5. ed. Lisboa: Lidel; 1999.
7. 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* [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 Aug 26] 12 (1): 5-20. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3999>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133999>
8. Carvalho APA, Veríssimo MDLOR. Communication and education in health consultations to children with acute respiratory infections. *Rev esc enferm USP* [Internet] 2009 [cited 2012 Jul. 07]; 45(4): 847-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400008>
9. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2012.
10. Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012
11. Silva MDB. Saberes e Práticas do Cuidado Materno na Doença Respiratória Infantil [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO; 2011.
12. Joventino ES, Freitas LV, Vieira NFC, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Habilidades maternas para prevenção e manejo da diarreia infantil. *Cienc enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 13] 19(2): 67-76. Disponible en: <http://www.scielo>.

- cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200007&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200007>
13. Cruz MJB, Dourado LFN, Bodevan EC, Andrade RA, Santos DF. Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. *J. Pediatr.* [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Sep 13] 90(6):608-615. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000600608&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.03.004>.
 14. Telles Filho Paulo Celso Prado, Pereira Júnior Assis do Carmo. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Sep 13] 17(2): 291-297. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200013&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200013>.
 15. Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Medicine use from birth to age two years: the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Ago [cited 2014 Jun 10] 44(4): 591-600. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400002&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400002>.
 16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Informe Técnico sobre a RDC nº 20/2011. Orientações de procedimentos relativos ao controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição isoladas ou em associação [Internet]. 2011. [cited 2014 Jul 12]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/Nota_Tecnica_RDC_n_20_2011_24_09_2013_x.pdf
 17. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso. II Consenso Brasileiro sobre Rinites 2006. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 17]; 29(1): 29-57. Available from: <http://www.asbai.org.br/revistas/Vol291/consenso.pdf>
 18. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(3):359-65.
 19. Reichert APS, Nóbrega VM, Damasceno SS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: práticas de enfermeiras após capacitação. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 jan/mar [cited 2015 Sep 13] 17(1):117-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27722>. DOI: 10.5216/ree.v17i1.27722.
 20. Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Conceptions and practices of professional family health strategy for health education. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 Sep 12]; 23(1): 167-175. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100167&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100020>.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 16/04/2015

Revisado: 08/09/2015

Aprovado: 08/09/2015