

SABERES DAS MÃES SOBRE O USO DE BRONCODILATADOR EM CRIANÇAS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR NO DOMICÍLIO

Taís Folgosa da Silva*
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco**
Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues***

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer os saberes das mães sobre o uso de broncodilatador em seus filhos com displasia broncopulmonar (DBP) no domicílio. Estudo descritivo e exploratório, qualitativo. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com 14 mães de crianças com DBP, atendidas em um ambulatório de pneumologia. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, sendo extraídas três categorias que foram interpretadas à luz das concepções teóricas de Paulo Freire para o cuidado familiar, a saber: Conhecimento das mães sobre a ação do medicamento; Sinais de alerta percebidos pelas mães para o uso do medicamento na criança; As reações percebidas pelas mães após o uso do medicamento, as quais mostraram que a maioria das mães consegue identificar as principais ações do broncodilatador. O esforço respiratório configura-se como sinal de alerta para as mães utilizarem a medicação; a respiração melhorada surge como sinal prevalente detectado por elas após o uso do broncodilatador. Conclui-se que a compreensão desses saberes é imprescindível à construção de ações que respondam às suas necessidades no cuidado medicamentoso a seu filho quando no domicílio.

Palavras-chave: Criança. Displasia broncopulmonar. Enfermagem pediátrica. Mães.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos possibilitaram a estruturação das unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, permitindo que as equipes de saúde se tornassem capacitadas para atender as crianças que antes não sobreviviam. O progresso tecnológico tem contribuído para evitar a morte de crianças com doenças crônicas e/ou incapacitantes, de modo que, sem esse progresso, elas não se manteriam vivas. Entretanto, isto ocasionou o aparecimento de um grupo de crianças dependentes de cuidados de saúde^(1,2).

No Brasil, estas crianças foram denominadas de Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES). Estas necessidades são classificadas segundo uma tipologia de cuidados, em quatro grupos: demandas de desenvolvimentos, tecnológicos, medicamentosos e habitual modificados^(3,4). Desse conjunto de crianças, destacam-se aquelas com demandas de cuidados medicamentosos e com Displasia Broncopulmonar (DBP), dependentes de medicamentos broncodilatadores, de administração oral ou inalatória.

No que se refere aos broncodilatadores, existem três classes de medicamentos, a saber: os β_2 -agonistas, metilxantinas e anticolinérgicos. Embora esses

medicamentos beneficiem os clientes, eles podem provocar efeitos colaterais, tais como: tremor de extremidades, taquicardia, náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia, tremores, arritmias, boca seca e retenção urinária. Além disso, esses medicamentos, quando administrados de maneira imprópria, podem causar efeitos danosos⁽⁵⁾.

Assim, por acreditar na importância do uso dos medicamentos no tratamento da criança com broncodisplasia quando no domicílio, bem como no valor de se dar voz às mães acerca dos seus saberes sobre o uso dos broncodilatadores em seu filho, traçou-se como questão norteadora deste estudo: Quais os saberes das mães acerca do uso do broncodilatador em seu filho com broncodisplasia pulmonar? E por objetivo: Conhecer os saberes das mães sobre o uso de broncodilatador em seus filhos com displasia broncopulmonar no domicílio.

Contribuições do referencial de Paulo Freire para o cuidado familiar

A escolha dos princípios teórico-filosóficos de Paulo Freire para a condução da investigação deste estudo deve-se à contemporaneidade de seu pensamento, que inspira a prática da educação. Além

*Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da SMS. Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: taisfolgosa@yahoo.com.br

**Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br

***Professora Titular do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: benedeusdara@gmail.com

disso, representa a crença nos seres humanos como capazes de construir sua história, seus conhecimentos e sua cultura⁽⁶⁾.

Ele defendia uma educação diferenciada, sem a existência de supremacia do educador, além de promover a troca de saberes⁽⁶⁾. O educando possui uma participação ativa no processo ensino-aprendizagem. Ainda, de acordo com o autor, o processo educativo deve ser essencialmente dialógico, pois ele acredita que, sem diálogo, não há educação. Os envolvidos nesse processo devem estar dispostos a se abrirem para o novo e terem a convicção de que há sempre algo novo para aprender e ensinar⁽⁷⁾.

A educação libertadora é capaz de proporcionar ao educador e ao educando a oportunidade de tomarem-se agentes ativos, participantes da transformação social, possibilitando a ambos a capacidade de observar a realidade, refletir e buscar meios possíveis para modificá-la⁽⁸⁾.

As ideias de Freire fundamentam o cuidar com base na escuta, no aprendizado baseado nas próprias experiências e cultura. Sob esta ótica, a enfermeira, na sua prática educativa e assistencial, necessita conhecer o mundo e a realidade das mães de crianças com DBP em uso de broncodilatador a fim de orientá-las para a correta realização do cuidado com seu filho, considerando o seu saber, seu contexto sociocultural, suas vivências.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário foi um ambulatório de pneumologia, da rede pública, localizado no Município do Rio de Janeiro. Foram identificadas, no referido ambulatório, 14 mães de crianças com displasia broncopulmonar com idades entre 0 e 2 anos, e todas aceitaram, voluntariamente, participar do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A captação das mães das crianças foi realizada a partir de uma listagem solicitada ao profissional responsável pelo atendimento destas crianças, que, no caso deste ambulatório, é uma médica.

De posse dos nomes das crianças, foram solicitados ao responsável pelo setor os prontuários e procedida sua leitura, a fim de confirmar os critérios de inclusão e as especificidades destas crianças.

Durante a interconsulta realizada juntamente com a médica, as mães foram abordadas e informadas sobre a realização da pesquisa e seus respectivos objetivos.

Após esses esclarecimentos, foi formulado o convite para que participassem como voluntárias da pesquisa.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no mês de julho de 2014. Estas ocorreram de forma única, conduzidas individualmente, em uma das salas do referido ambulatório. As questões orientadoras da entrevista foram: O que você sabe sobre este medicamento (broncodilatador) utilizado por seu filho? Quais os sinais que você identifica que sua criança está precisando tomar esse medicamento? Quais as reações que sua criança apresenta após tomar a medicação?

Após a fase de coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas seguindo-se as três fases da análise temática. A primeira diz respeito à pré-análise, com leitura flutuante para conhecer o conteúdo do material empírico gerado pelas entrevistas. A segunda refere-se à exploração do material, quando os dados brutos foram transformados em unidades que representavam significados e depois agregados nas categorias, e, por fim, tratamento e interpretação dos resultados⁽⁹⁾.

Esta pesquisa foi registrada na plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição cenário do estudo, sendo aprovada com o número de parecer 732766. Neste sentido, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo sido informados sobre os objetivos da pesquisa e a garantia de seu anonimato. Neste estudo, cada participante é identificado pela letra E – entrevistada –, seguida de um número de acordo com a ordem das entrevistas (E1, E2 etc.).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 14 mães de crianças com displasia broncopulmonar, cujas idades variavam entre 0 e dois anos, e que utilizavam medicamentos broncodilatadores pelo período mínimo de dois meses.

Os resultados foram organizados em três categorias empíricas: 1) Conhecimento das mães sobre a ação do medicamento; 2) Sinais de alerta percebidos pelas mães para o uso do medicamento na criança e 3) As reações percebidas pelas mães após o uso do broncodilatador.

Conhecimento das mães sobre a ação do medicamento

A primeira categoria é constituída por cinco

unidades de significação (USs) que são: melhora a respiração, abranda o cansaço, dilata os pulmões, evita a crise respiratória e ameniza a crise respiratória. Elas referem como evitar a crise respiratória e melhorar a respiração, já que eles dilatam os pulmões. Isto se torna evidente nas falas a seguir:

[...] ele (criança) começou a apresentar falta de ar após voltar para casa, daí ele foi consultado pela pneumologista que passou esses remédios [...] acho que é porque ele (criança) ficava muito cansado, como se o ar não estivesse passando... aí o remédio ajuda ele a respirar melhor. (E3)

[...] adquiriu a doença porque ficou muito tempo no oxigênio [...] esses medicamentos ajudam ela a respirar melhor, diminui aquele cansaço, sabe (E8).

[...] eu sei que passaram para o “cansaço dele”. [...] por conta do cansaço. [...] o médico explicou que ele tem dificuldade para respirar. Que ele ajuda a respirar melhor, ele vai deixar de ficar cansado. Essas coisas. (E11)

Nota-se que as mães referem, em seus relatos, a ação dos broncodilatadores em consonância com a literatura, como “melhorar a respiração” e “vai deixar de ficar cansado”. Sabendo que a dispneia é considerada o sintoma que mais causa incômodo, o broncodilatador configura-se como importante agente terapêutico. Além disso, os prematuros com DBP apresentam broncoconstrição, a qual favorece a ocorrência de broncoespasmo e sibilância, se justificando o uso de beta-agonistas para controle destes sintomas⁽⁵⁾.

Além disso, nas falas das mães, também foi possível evidenciar que o conhecimento a respeito do uso do broncodilatador ocorreu a partir de orientações fornecidas, basicamente, pelo profissional médico, durante as consultas de seus filhos.

Esse fato talvez seja explicado em função de que, nesse ambulatório, o enfermeiro exerça, principalmente, as atividades burocráticas. Com isso, as atividades de educação em saúde acabam ficando sob a responsabilidade de outro profissional de saúde, embora o enfermeiro não seja impedido de transitar neste cenário da educação, em virtude das atividades que exerce.

Entretanto, entende-se que o processo de educação em saúde deva se centrar num trabalho coletivo, envolvendo todos os profissionais de saúde. Dessa forma, considera-se importante que o enfermeiro, por estar, na maioria das vezes, mais tempo em contato com a clientela assistida, deva exercer, também, seu papel de educador, especialmente, no sentido de tentar evitar eventos adversos provenientes do mal uso deste medicamento.

Para que o processo de educação em saúde possibilite a conscientização do educando (no caso, as mães), faz-se necessário que ele aconteça a partir de uma prática dialógica, mediada pela participação do familiar cuidador de forma ativa, crítica, dialógica e questionadora. Somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz, também, de gerar um processo de educação. Sem o diálogo, não há comunicação e sem esta não há a verdadeira educação⁽⁸⁾.

Outra característica importante, citada pelas mães, foi o uso do broncodilatador como possibilidade de dilatar os pulmões:

[...] é para abrir os poros dele, pra ele respirar melhor. (E1)

[...] respirar [...] ajudar os brônquios dele abrir. [...]. (E2)

[...] falaram que era um medicamento que ele tinha que usar para melhora da respiração dele, entendeu? Pra dilatar o pulmão dele, pra abrir mais o pulmão dele entendeu? O broncodilatador ele faz isso, abre o pulmão e respira melhor. (E10)

As falas das mães vão ao encontro do que a literatura científica aponta, à medida que, mesmo utilizando vocabulários que são do seu cotidiano, tais como, “ajudar os brônquios dele a abrir”, “abrir os poros dele”, “dilata os brônquios dele”, conseguem demonstrar que apreenderam a mensagem acerca da ação do medicamento.

Os broncodilatadores beta-agonistas induzem à broncodilatação, aliviando as crises de dispneia e tosse. O principal objetivo desses medicamentos é ativar mecanismos que induzem o relaxamento da musculatura lisa respiratória e reduzem também a ação de prostaglandinas e neurotransmissores que ocasionam o broncoespasmo⁽¹⁰⁾.

Frente à relevância da ação deste medicamento na questão da broncodilatação, é importante que essa informação seja transmitida para esses familiares de uma maneira próxima ao universo vocabular desses sujeitos, para que eles compreendam, exatamente, a importância de oferecer a medicação adequada a essas crianças.

Nesse sentido, para que a comunicação se desenvolva de forma eficiente, é preciso que o educador (profissional de saúde/enfermeiro) conheça as condições em que essa linguagem, esse pensamento se constrói⁽¹¹⁾. Além disso, o diálogo é indispensável nas práticas educativas para a construção compartilhada do conhecimento⁽⁸⁾.

Assim, evidenciou-se, em outros depoimentos, o reconhecimento das mães acerca de informações

inconsistentes que tinham sobre a ação do broncodilatador. Isso fica claro nas seguintes falas:

Praticamente não sei nada. [...] sei bem pouco, sabe. O M. saiu do hospital e logo depois foi encaminhado para cá. Tinha muito problema para respirar, ficava bastante cansado. Daí ela passou as bombinhas, para melhorar a respiração dele. [...] pelo que me lembro, o remédio é para ajudar ele a respirar melhor, deixar de ficar cansado. (E6)

Sei quase nada... ela começou a usar com meses, a médica disse que era para abrir os pulmões [...] e ele respirar melhor. Só sei isso... não procurei saber mais não. É porque ele ficou na UTI no oxigênio, e quando ele saiu, a médica disse que ele teria que usar para respirar melhor [...] ela tinha broncodisplasia, eu acho. (E13)

Nos depoimentos acima, apesar de as mães relatarem que o broncodilatador serve para “melhorar a respiração” e “abrir os pulmões”, elas referem ter pouco conhecimento sobre a ação desse medicamento.

Vale ressaltar que o filho de E6 permaneceu internado em unidade de terapia intensiva durante 25 dias, e o de E13, por 60 dias. Outro aspecto importante a ser ressaltado diz respeito ao fato de que o filho da entrevistada E6 utiliza a medicação há 14 meses e o filho da entrevistada E13, há 16 meses. Este tempo é considerado suficiente para que os profissionais de saúde esclarecessem as dúvidas das mães sobre a ação e os cuidados com o broncodilatador.

Percebe-se, portanto, um distanciamento do profissional de saúde em relação a esses cuidadores, expressando o modelo bancário de educação, no qual o educador deposita seus conhecimentos nos familiares, que carecem de informações mais precisas sobre o uso dos broncodilatadores⁽⁹⁾.

Além disso, estes relatos parecem desvelar uma invisibilidade da equipe de enfermagem neste cenário de atendimento à criança, no que tange ao processo de promoção e educação em saúde.

Sinais de alerta percebidos pelas mães para o uso do medicamento na criança

A segunda categoria se configura com as seguintes unidades de significação: alteração respiratória, cansaço, alteração no padrão de sono, alteração na atividade motora, preferência pelo colo materno, aumento da necessidade de ingesta hídrica e alteração nos olhos.

Bom, eu já começo a ver o olhinho dele, que fica fundo [...] na parte da garganta fica fundo (próximo ao pescoço)

-[...] e ele começa a ficar cansado, mais do que o normal, porque ele já é um pouco cansado, por causa da broncodisplasia. Sonolento [...] começa a ficar muito cansado, com falta de ar. Ofegante. Fica com muita sede também [...] só quer ficar no meu colo. (E1)

A respiração fica rápida, a barriguinha subindo e descendo rápido. Ah, e outra coisa, o nariz, fica batendo rápido. Aí eu já até sei, está em crise. (E2)

[...] assim só quando eu vejo que a respiração dele está muito ofegante, aí eu observo a barriguinha dele e as narinas. Se as narinas dele estiverem batendo, aí eu utilizo o [...] Fica afundando dos lados. (a barriga da criança). (E5)

Ela fica chorando, cansada, respirando pela boca. As costelinhas ficam tudo entrando. (E13)

Os relatos mostram que o esforço respiratório se apresenta como o principal sinal de alerta para as mães iniciarem o uso do broncodilatador. Em virtude das anormalidades pulmonares e alterações nas vias aéreas que caracterizam a DBP, as crianças com esta patologia requerem acompanhamento rigoroso, pois tais alterações ressaltam a susceptibilidade pulmonar destas crianças a infecções respiratórias frequentes⁽¹²⁾.

De acordo com as falas das mães, elas conseguem identificar os sinais da crise respiratória a partir da postura assumida pelos seus filhos, dos sinais apresentados por eles. A dificuldade respiratória é percebida pelo desconforto que as crianças apresentam, evidenciado pelas palavras “cansaço”, “ofegante” e “respiração rápida”. Dessa maneira, elas entendem que é necessário que o remédio seja aplicado; caso contrário, o estado da criança poderá piorar.

Os sinais de esforço respiratório indicam a tentativa de o paciente compensar a piora da troca de gases, com aumento do trabalho respiratório. A progressão dos sinais de esforço respiratório determina um maior comprometimento do padrão respiratório⁽¹³⁾.

Clinicamente, tais sinais são caracterizados pela presença e intensidade de tiragens intercostais, retrações de fúrcula esternal, retrações subcostais e de apêndice xifoide, assim como batimentos de aletas nasais e movimentos de vai-e-vem da cabeça, que pode indicar aumento da gravidade⁽¹⁴⁾.

As mães trazem em seus relatos palavras que fazem parte desse cotidiano vivenciado por elas e por seus filhos, quando as crianças se encontram em crise respiratória. Este vocabulário – traduzido nas expressões “o nariz fica batendo”, “a barriguinha fica subindo e descendo”, “ele começa a ficar cansado” – demonstra a maneira como ela identifica os sinais de

crise respiratória e alarme em seu filho e age prontamente, a fim de evitar que essa crise se agrave.

Nessa perspectiva, para que as mães compreendam, de fato, o processo de cuidar o qual envolve as questões relativas à patologia de seus filhos, o uso correto do broncodilatador, bem como o reconhecimento dos sinais de alarme da crise respiratória, torna-se importante que os profissionais de saúde explorem esse universo vocabular dessas mulheres e conheçam a sua vivência e experiência acerca do assunto.

Assim, cabe ao educador (profissional de saúde), mediatizado pelas ideias freirianas, priorizar a bagagem de conhecimentos trazida pela clientela (mães), de modo a construir uma prática libertadora, crítica, pautada na dialogicidade. Vale ressaltar que a educação problematizadora é aquela que estabelece uma relação horizontal e dialógica entre educador e educando, e que, portanto, o conhecimento de ambos deve ser considerado durante a interação educativa⁽⁸⁾.

As reações percebidas pelas mães após o uso do broncodilatador

Esta categoria é constituída pelas seguintes USs: respiração melhorada, agitação, taquicardia, restabelecimento do padrão de sono, recuperação da qualidade de vida, alívio, tremor, possibilidade de brincar.

No que se refere à respiração melhorada, as mães mencionaram:

[...] - ele respira bem melhor e quase não fica cansado, [...] só o S., quando ele está cansado, diminui um bocado o cansaço. [...] aí uso o S. e respira bem melhor. (E2)

[...] mas ele realmente fica acelerado depois do remédio. E com o tempo, vai acalmando até respirar normalmente.

[...] o L. foi acalmando, respirando devagar de novo. Quando ele respira melhor, ele fica tranquilo, respira devagar [...] e até dorme melhor, mais tempo. (E7)

[...] Ela fica tão calminha que chega até a cochilar. [...] ela vai se acalmando e todos os sinais de cansaço vão sumindo, a barriguinha fica tranquila, o nariz para de bater. É isso. (E12)

Ele se sente até melhor, o cansaço diminui. Ele para de respirar com força sabe, forçando as costelinhas. O chiado no peito diminui. [...] Ele dorme melhor. (E14)

Os broncodilatadores β_2 -agonistas são responsáveis por ativar os receptores β_2 do sistema simpático. Estes irão produzir relaxamento no músculo liso brônquico, e, portanto, a broncodilatação, com consequente melhora da respiração⁽¹⁵⁾.

Quanto aos sinais de agitação e aceleração cardíaca, as mães falaram:

[...] ele fica agitado... fica bastante agitado. Às vezes, quando dorme, dá tremedeira nele. Assim, eu não tenho certeza, mas eu acho que é devido ao medicamento. [...] ele grita, bate, fica ... agitado. Eu não sei te explicar como, ele fica agitado. E eu reparo que é após o medicamento. (E5)

[...] pode dar uma aceleradazinha no coração dele, [...] ele fica com uma agitaçãozinha. Ele tremia um pouquinho e ficava com o coração parecendo que ia sair pela boca. (E6)

[...] ela fica com o coração batendo forte e um pouco pálida depois da medicação. [...] efeito colateral do remédio, agitação, tremedeira. Se der muito junto no horário as medicações, pode acontecer. (E8)

[...] que depois do remédio, ela fica um pouco agitadinha, isso eu percebo. [...] ela demora mais para dormir, quer continuar brincando, anda de um lado para o outro. Mas isso dura cerca de 10 minutos, depois ela vai acalmando. [...] já ouvi os vizinhos falarem que acelera o coração, mas nunca percebi. (E13)

Os beta-agonistas são potentes broncodilatadores, cuja aplicação ocorre por via inalatória, pois, assim, os efeitos desejados são mais rápidos e os indesejáveis quase não ocorrem. Alterações como tremor de extremidades e taquicardia acontecem devido à absorção da fração oral da dose inalada, sendo recomendado que o paciente realize a higiene oral após cada aplicação⁽¹⁶⁾.

Frente a isto, a informação acerca da correta administração do medicamento, bem como os efeitos esperados após seu uso devem ser informados aos familiares dessas crianças.

As reações adversas mais comuns decorrem da estimulação do sistema simpático, incluindo os tremores finos, agitação, nervosismo, palpitações, taquicardias e sonolência⁽¹⁷⁾.

Assim, frente a esses achados, reafirma-se a importância da orientação dos familiares sobre os efeitos colaterais dos broncodilatadores, tendo como ponto de partida contemplar a necessidade de cada educando, numa relação horizontal e dialógica entre educador e educando⁽⁸⁾.

[...] Olha só, dizem que tem sim, mas nele eu nunca percebi não. Assim, eu não vejo mudança de comportamento nele, como algum efeito ruim do medicamento. [...] Pelo contrário, ele vive bem melhor – Vejo que ele vive melhor. [...] respira melhor [...] pode brincar [...] e dormir melhor quando usa esses medicamentos. (E1)

O relato de E1 revela a possibilidade de a criança brincar quando seu quadro respiratório melhora com o uso do medicamento.

Sem dúvida, a melhora do quadro respiratório é um fator que devolve à criança o desejo de brincar. Como a brincadeira é de suma importância no desenvolvimento infantil, esse também é um dos pontos a serem valorizados pelo profissional de saúde ao abordar os aspectos positivos que o uso do medicamento trás na vida da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer os saberes das mães no cuidado medicamentoso de crianças com necessidades especiais de saúde; neste caso, aquelas portadoras de displasia broncopulmonar.

Assim, no entendimento das mães, o uso do broncodilatador serve para evitar a crise respiratória, dilatar os pulmões e melhorar a respiração de seu filho. Acerca do conhecimento sobre a identificação dos sinais e sintomas da crise respiratória em sua criança, as mães destacaram o esforço respiratório como principal sinal de alerta para usarem o broncodilatador. Quanto à identificação das alterações comportamentais, após o uso do broncodilatador, apontaram aquelas relacionadas à melhora do quadro respiratório, bem como as relativas aos efeitos colaterais dos medicamentos, como taquicardia, agitação, melhora do padrão de sono e da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde – e em especial, o enfermeiro – configuram-se como os responsáveis por mediar e desenvolver práticas educacionais que possibilitem o reconhecimento desta nova realidade pelas mães cuidadoras, para que possam se apropriar do processo de cuidar de seu filho.

No processo educativo, para que as mães possam ser instrumentalizadas quanto à terapia medicamentosa, a educação problematizadora deve prevalecer, pois ela considera o diálogo, que é condição primordial para o conhecimento.

Recomenda-se instituir a visita domiciliar como um recurso para melhor conhecer os saberes e práticas de cuidados das mães frente ao uso dos medicamentos de seus filhos. A partir dessa visita, deve-se identificar as fragilidades nesse cuidado, traçando, em conjunto, planos de ação e de cuidado a partir de uma relação dialógica, de reflexão-ação dessa realidade. Além disso, sugere-se a construção de espaços de discussão, seja nas consultas no ambulatório, seja na visita domiciliar.

Em relação à formação profissional, é recomendável proporcionar estratégias educacionais em saúde que levem em consideração a inclusão e participação efetiva da família no processo de cuidar dessa criança, numa perspectiva dialógica, junto à clientela assistida.

Este estudo apresenta como limitação o recorte de uma única realidade ambulatorial, podendo ser ampliado, em caráter multicêntrico, para maior compreensão da problemática estudada.

MOTHERS' KNOWLEDGE ON THE USE OF BRONCHODILATOR IN CHILDREN WITH BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA AT HOME

ABSTRACT

The objective of the study was to know the knowledge of mothers on the use of bronchodilators in their children with bronchopulmonary dysplasia (BPD) at home. Descriptive and exploratory, qualitative study. The study used a semi-structured interview with 14 mothers of children with BPD, attended at a pulmonology outpatient clinic. The data were submitted to the thematic content analysis, originating three categories that were interpreted in light of the theoretical conceptions of Paulo Freire for the family care, namely: Mothers' knowledge on the action of the medicine; Warning signs perceived by the mothers for the use of the medicine in the child; The reactions perceived by the mothers after the use of the medication, which showed that most mothers can identify the main actions of the bronchodilator. Respiratory effort is a warning sign for mothers to use medication; the improved breathing appears as a prevalent sign detected by them after using the bronchodilator. The study concludes that understanding this knowledge is essential to construct actions that respond to their needs in the medical care to their children when at home.

Keywords: Child. Bronchopulmonary dysplasia. Pediatric nursing. Mothers.

SABERES DE LAS MADRES SOBRE EL USO DE BRONCODILADOR EN NIÑOS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR EN EL DOMICILIO

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer los saberes de las madres sobre el uso de broncodilatador en sus hijos con displasia broncopulmonar (DBP) en el domicilio. Estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo. Se utilizó la entrevista semiestructurada con 14 madres de niños con DBP, atendidas en un ambulatorio de neumología. Los datos fueron sometidos al análisis de

contenido temático, siendo extraídas tres categorías que fueron interpretadas a la luz de las concepciones teóricas de Paulo Freire para el cuidado familiar, a saber: Conocimiento de las madres sobre la acción del medicamento; Señales de alerta percibidas por las madres para el uso del medicamento en el niño; Las reacciones percibidas por las madres tras el uso del medicamento, mostrando que la mayoría de las madres logra identificar las principales acciones del broncodilatador. El esfuerzo respiratorio se configura como señal de alerta para que las madres utilicen la medicación; la respiración mejorada aparece como una señal prevalente detectada por ellas después del uso del broncodilatador. Se concluye que la comprensión de esos saberes es imprescindible a la construcción de acciones que respondan a sus necesidades en el cuidado medicamentoso a su hijo cuando en el domicilio.

Palabras clave: Niño. Displasia broncopulmonar. Enfermería pediátrica. Madres.

REFERÊNCIAS

1. Silva RMM, Lui AM, Correio TZHO, Arcoverde MAM, Meira MCR, Cardoso LL. Busca ativa de crianças com necessidades especiais de saúde na comunidade: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. 2015 jan/mar; 5(1):78-185.
2. Zamberlan KC, Neves ET, Silveira A, Paula CC. O cuidado familiar à criança com necessidades especiais de saúde no contexto da comunidade. *Cienc Cuid Saúde*. 2013 abr/jun; 12(2):290-297.
3. Simonasse MF, Moraes JRMM. Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar. *J. res.: fundam. care. Online*. 2015 jul./set; 7(3):2902-2909.
4. Coutinho KAA, Pacheco STA, Rodrigues BRD, Silva LF. O cuidado domiciliar de familiares frente a alimentação da criança com encefalopatia. *Rev enferm UERJ*. 2015 mai/jun; 23(3):318-23.
5. Campos HS, Camargos, PAM. Broncodilatadores. *Pulmão*. 2012; 21(2): 60-64.
6. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
7. Menezes MG, Santiago ME. Contribuições do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. *Pro-Posições*. 2014 set/dez; 25(3):45-62.
8. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Vargas MAO, Teixeira C, Zanchin T, Ghiot A, Pauli K, Schoeller SD. Capacitação dos técnicos de enfermagem para melhores práticas no uso de broncodilatadores em pacientes mecanicamente ventilados. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jul/set; 21(3):505-12.
11. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
12. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/ educar/ cuidar em saúde. *Rev Bras Enferm*, 2005 set/out; 58(5):607-10.
13. Hayes DJ, Meadows JTJ, Murphy BS, Feola, DJ, Shook LA, Ballard HO. Pulmonary function outcomes in bronchopulmonary dysplasia through childhood and into adulthood: implications for primary care. *Prim Care Respir J*. 2011 jun; 20(2): 128-33.
14. Fonseca JG, Oliveira AMLS, Ferreira AR. Avaliação e manejo inicial da insuficiência respiratória aguda em criança. *Rev Med Minas Gerais*. 2013; 23(2):193-203.
15. Carrasco E, Avances en la terapia inhalatoria de las vías aéreas en asma y EPOC. *Rev Chil Enf Respir*. 2013; 29:204-215.
16. Costa AM. Efeitos do Salbutamol inalatório na função pulmonar de prematuros de muito baixo peso ao nascer próximo à alta hospitalar. 2007. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
17. Filho PAT. Asma Brônquica/Broncodilatadores Beta-agonistas. [online] [citado 2017 jan 10]. Disponível em: http://www.asma-bronquica.com.br/medical/tratamento_asma_broncodiladores.html

Endereço para correspondência: Taís Folgosa da Silva. Rua Torres Homem, 320, ap 403 – Vila Isabel. Rio de Janeiro. Brasil. Cep: 20551070. E-mail: taisfolgosa@yahoo.com

Data de recebimento: 08/06/2016

Data de aprovação: 26/06/2017