

Atuação do enfermeiro na bronquite asmática infantil

Performance of nurses in child asmatic bronchitis

DOI:10.34117/bjdv6n11-606

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 27/11/2020

Péricles Cristiano Batista Flores

Enfermeiro Mestre, Especialista em Docência no Ensino Técnico e Superior, Mestrado em Saúde Pública Hospital Santa Cruz Endereço: Rua Santa Cruz, 398, Vila Mariana São Paulo-CEP 04122-000

E-mail: ppericless@bol.com.br

Osias Ferreira Forte

Enfermeiro Mestre, Mestrado em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Anhanguera – Vila Mariana
Endereço: Avenida Afonso Celso 235, 04119-001

E-mail: osiasforte@gmail.com

Keila Martins da Conceição

Enfermeira Especialista, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Especialista em Oncologia
Pediátrica.

Endereço: Shute St apto11- Everett – MA- USA

E-mail: keilaenfe@hotmail.com

Priscila Oliveira Fideles dos Santos

Bióloga Mestre, Mestre em Infectologia pela Unifesp
Instituição: Faculdade Capital Federal - FECAF

Endereço: Av. Vida Nova, 166 - Jardim Maria Rosa, Taboão da Serra - SP, 06764-045

E-mail: priscila.fideles10@gmail.com

Márcia Zotti Justo Ferreira

Enfermeira Doutora, Doutora em Engenharia Elétrica pela Unicamp
Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Rod. Régis Bittencourt, 199 - Centro, Taboão da Serra - SP, 06768-000

E-mail: marcia.zotti@gmail.com

Plínio Regino Magalhães

Fisioterapeuta Especialista, Especialista em Especialização em Fisiologia do Esforço pela USP
Instituição: Centro Universitário Ítalo Brasileiro

Av. João Dias, 2046, Santo Amaro, Cep 04724003 - São Paulo, SP –

E-mail: rsmagalhães75@hotmail.com

Anelvira de Oliveira Florentino

Enfermeira Mestre Mestrado, em Pesquisa Clínica

Instituição: Faculdade Sudoeste Paulista

Endereço: Av: Professor Celso Ferreira da Silva, 1001 Jardim Europa I, Avaré, Cep: 18707-150

E-mail: anelviraflorantino@yahoo.com.br

Kedma Carolina Ferreira Lopes

Enfermeiro

Endereço: Rua Manoel Clementino 1441 Centro Petrolina-PE, CEP 56302-170

E-mail: kedmacarolina30@gmail.com

Solange Aparecida Caetano

Enfermeira Especialista, Especialista em Clínica Cirúrgica e Pronto Socorro

Instituição: Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo

Endereço: Rua José Vicente de Azevedo 33, Vila Mariana - São Paulo- SP, CEP 04139-030

E-mail: enfermeirasolangecaetano01@gmail.com

Daniela Simões Silva Di Francesco

Enfermeira Especialista, Especialista em Docência para o Ensino Técnico e Superior

Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Rod. Régis Bittencourt, 199 - Centro, Taboão da Serra - SP, 06768-000

E-mail: priscila.fideles10@gmail.com

Lucileni Narciso De Souza

Enfermeira Especialista

Especialista em Enfermagem em Emergências (UTI / APH / PS) e Docência do Ensino Técnico e Superior

Instituição: Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra

Endereço: Estrada do Campo Limpo, 3677, Jd Bom Refúgio / Campo Limpo, Cep:06768000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: nurse.narcisoz@gmail.com

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes

Enfermeira Mestre, Mestrado em Políticas Públicas

Instituição: Centro Universitário Anhembí-Morumbi

R. Dr. Almeida Lima, 1134 - Parque da Mooca, São Paulo - SP, 03164-000

E-mail: ingridy_polao@hotmail.com

RESUMO

Esta pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva fundamentada na assistência de enfermagem frente à crise asmática infantil, num ambiente emergencial, auxiliando na reabilitação do mesmo durante o processo de atendimento. A asma brônquica é uma doença crônica caracterizada por inflamação da via aérea, hiper-responsividade brônquica e crises de broncoespasmo com obstrução reversível ao fluxo aéreo. O desenvolvimento e manutenção da asma dependem da ação de fatores externos variados em indivíduos geneticamente predispostos e, é considerada, em todo mundo, um problema de saúde pública devido à alta prevalência e custos socioeconômicos. A asma é uma doença crônica que afeta cerca de 10% da população, sendo considerada a principal doença crônica na infância, gerando sofrimento aos seus portadores e familiares, e o profissional enfermeiro assume um papel fundamental durante a crise brônquica asmática promovendo, junto ao seu conhecimento clínico e científico, acompanhamento qualificado e excelência na atuação de suas técnicas.

Palavras-chave: Asma, Assistência de enfermagem, Asma brônquica em crianças.

ABSTRACT

This research is a study of bibliographic review, of a descriptive nature based on nursing care in the face of childhood asthma crisis, in an emergency environment, helping in the rehabilitation of the same during the care process. Bronchial asthma is a chronic disease characterized by airway inflammation, bronchial hyperresponsiveness and bronchospasm attacks with reversible airflow obstruction. The development and maintenance of asthma depends on the action of varied external factors in genetically predisposed individuals and is considered a public health problem worldwide due to its high prevalence and socioeconomic costs. Asthma is a chronic disease that affects about 10% of the population, being considered the main chronic disease in childhood, causing suffering to its carriers and family members, and the professional nurse assumes a fundamental role during the asthmatic bronchial crisis promoting, together with his clinical and scientific knowledge, qualified follow-up and excellence in the performance of their techniques.

Keywords: Asthma, Nursing care, Bronchial asthma in children.

1 INTRODUÇÃO

A asma é considerada a principal doença crônica na infância e sua sintomatologia gera sofrimento aos seus portadores e familiares, especialmente em crianças, visto que a tríade sintomática (tosse, dispnéia e sibila) causa limitação de suas atividades.

Face a esta problemática, torna-se importante que o enfermeiro esteja devidamente preparado para programar o plano terapêutico de cuidados sob o auxílio dos Diagnósticos de Enfermagem, os quais contribuem para a escolha dos cuidados que melhor se adaptam a resultados favoráveis para um bom prognóstico do caso pelo qual é responsável.

O enfermeiro interfere também como educador e conselheiro da criança e de praticamente toda a família, cuidando de todos os aspectos relevantes à patologia, suas implicações físicas e psicológicas na saúde, tanto para as crianças como os familiares.

Assim como outras doenças alérgicas, a asma vem exibindo acréscimo em sua prevalência e gravidade em diversos países na última década. Este aumento da prevalência das doenças alérgicas ainda não é completamente esclarecido, tem encorajado muitos estudos epidemiológicos que descrevem os padrões de doenças em uma determinada população, definem características e comportamentos de pessoas de risco, além de identificar os fatores de risco, sugerindo, quando possível, possibilidades para prevenção.

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que acomete o sistema respiratório, resultando na diminuição ou até mesmo obstrução no fluxo de ar. Sua fisiopatologia é pertinente à interação entre fatores genéticos e ambientais que se manifestam como crises de desconforto mediante ao edema da mucosa brônquica, a hiperprodução de muco nas vias aéreas e a contração da musculatura

lisa das vias aéreas e, conseqüentemente, a redução de seu diâmetro - broncoespasmo (CAVALCANTE; LOPES; LIMA, 2010).

As crises são classificadas por diversos sintomas, como: dispnéia, tosse e sibilos, especialmente no período noturno. O estreitamento das vias aéreas é comumente reversível, contudo, em pacientes com asma crônica, a inflamação pode produzir obstrução irreversível ao fluxo aéreo (CAVALCANTE; LOPES; LIMA, 2010).

As propriedades patológicas abrangem a apresentação de células inflamatórias nas vias aéreas, exsudação de plasma, edema, hipertrofia muscular, rolhas de muco e descamação do epitélio. O diagnóstico é sobretudo clínico e o tratamento inclui métodos educativos, medicações que aliviem o fluxo aéreo na crise asmática e anti-inflamatórios, geralmente baseados em corticoides (CAVALCANTE; LOPES; LIMA, 2010).

Desta forma, torna-se fundamental que o profissional enfermeiro, prestadores de cuidados à população infantil, direcione suas intervenções para os diagnósticos de maior incidência, possibilitando a assistência de enfermagem mais eficaz e a melhoria clínica do paciente mais satisfatória.

Dado o exposto, objetivou-se sinalizar a importância do profissional enfermeiro frente à uma criança em crise asmática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Volta (2017) as crianças são mais susceptíveis às doenças respiratórias, dada a imaturidade do trato respiratório, principalmente na faixa etária de 0 a 5 anos. O autor afirma que ao atender uma criança no serviço de saúde com queixas de tosse e/ou dificuldade respiratória, deve dispensar a esta uma investigação cautelosa, visto que a possibilidade de diagnóstico é ampla, englobando uma diversidade de patologias que vão desde o resfriado comum a situações de risco de vida, como a pneumonia e crise asmática grave.

Os fatores de risco para morbidade e mortalidade são: baixa idade, precárias condições socioeconômicas, desnutrição, déficit no nível de escolaridade dos pais, poluição ambiental e assistência de saúde de má qualidade. As doenças respiratórias mais comuns na infância são: Resfriado, Pneumonia, Amigdalite, Otite, Sinusite, Bronquite e Asma (VOLTA, 2017).

A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais comuns, afetando de 1 a 18% da população, havendo variação desse índice de região para região e de país para país. O Brasil é o oitavo país em prevalência de asma, ficando em torno de 10% da população geral. A variação regional na prevalência é provavelmente multifatorial e decorrente de genética, exposições perinatais, dieta, obesidade, tabagismo, poluentes intra e extradomiciliares, estresse e infecções microbianas e parasitárias (GINA, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia (2012) a asma é considerada um dos principais problemas mundiais de saúde, abrangendo em torno de 300 milhões de pessoas, entre adultos e crianças, e a estimativa é que no Brasil existem aproximadamente 20 milhões de asmáticos, visto que em nosso país ocorrem anualmente cerca de 350.000 internações por asma, sendo a quarta causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representando 2,3% do total.

A asma infantil é um sério problema de saúde pública. Cerca de 10% das crianças apresentam sibilância nos primeiros anos de vida e destas, 10 a 20% terão asma diagnosticada na infância tardia (ALVIM; ANDRADE, 2013).

O Brasil, de renda média e tamanho continental, é um dos países com maior prevalência de asma em crianças, com altas taxas de asma grave. No Sul do Brasil, 20% das crianças em idade escolar têm asma, muitas delas com doença não controlada e altas taxas de inatividade física, absenteísmo escolar e hospitalizações (RONCADA, 2016).

Pesquisas demonstram que a doença e a hospitalização geram uma experiência assustadora para a criança, sendo fonte causadora de estresse, a qual pode fazer com que ela fique emocionalmente traumatizada em maior grau do que a doença física.

Alertam também que, ao ser hospitalizada, a criança depara-se duplamente doente: primeiro acometido pela doença física e, segundo, pela própria hospitalização, que se não for adequadamente tratada, causará danos a sua saúde mental, visto que em situação de internação a criança confronta com uma realidade diferente de seu cotidiano, sufocada pelas práticas e rotinas hospitalares (BORBA *et al.*, 2009).

Em longo e médio prazos, a asma pode modificar e interferir no desenvolvimento psicossocial ao restringir a participação em atividades que favorecem as relações sociais, refletindo no desempenho escolar devido ao absenteísmo durante as crises. Ressalta-se ainda, que os fatores de risco acentuam os sintomas da doença, limitando as atividades diárias (SILVEIRA *et al.*, 2017).

O tratamento da asma envolve recomendações farmacológicas e comportamentais para prevenir e controlar as suas exacerbações, contudo, muitas vezes é dificultado pelos doentes e pelos seus cuidadores que, frequentemente, não aderem às recomendações prescritas devido à não aceitação da doença. Por sua vez, a não adesão ao tratamento resulta na falta de controle da doença e tem como consequência um comprometimento da qualidade de vida de ambos (SOUZA *et al.*, 2011).

Segundo Campanha *et al.*, (2008), o cansaço provocado pela congestão nasal em pacientes crianças com problemas respiratórios crônicos e a conseqüentemente a respiração oral é um fator responsável pelos escores baixos de qualidade de vida exibidos por esses pacientes. A utilização de corticosteroides nasais tópicos diminui a congestão nasal e evolui com uma melhora da qualidade de sono, reduzindo a sonolência diurna.

Este acometimento respiratório pode causar sérios problemas tanto para a criança como para os familiares, pois, visto que por existir um caráter hereditário, pode haver a culpabilização nos pais por terem transmitido a asma ao seu filho. Há também a precisão de adequação no ambiente domiciliar, visto que o fator higienização é uma das medidas preventivas, como retirada de cortinas, animais domésticos, sofás estofados, entre outros, com objetivo de proporcionar um melhor padrão da qualidade de vida desta criança (SILVA; SANTOS, 2009).

A hiper-responsividade brônquica, característica da asma, é inespecífica, fazendo que o paciente asmático pré-disposto a fatores que desencadeiam as crises, tais quais: específicos (ou alérgicos), e inespecíficos (ou não alérgicos). Dentre os específicos, sobressaem os alérgenos inaláveis, como: substâncias derivadas de ácaros domésticos, animais como cão e gato, baratas e fungos do ar. Os pólenes também são importantes desencadeantes de sintomas (PÉRSIO, *et al.*, 2012).

Os fatores inespecíficos incluem as infecções virais (rinovírus, vírus sincicial respiratório, influenza e parainfluenza), que são a causa mais frequente de crise de asma em lactentes e crianças (até 90% das crises). Outros desencadeantes inespecíficos são as mudanças climáticas, o ar frio e seco, os poluentes ambientais, inclusive o tabaco e cheiros fortes (detergentes, perfumes, tintas). O exercício físico desencadeia crises de asma, muitas vezes manifestadas apenas por tosse seca e baixa tolerância ao esforço, principalmente em crianças e adolescentes (FRANCO, 2017).

Na prática clínica, nunca se deve menosprezar a influência de fatores emocionais sobre as doenças crônicas, e não é raro observar sua ação como desencadeantes ou, pelo menos em parte, como agravantes de crises de asma (NEVES *et al.*, 2016).

No Brasil, ocorrem cerca de 300 mil internações/ano, incluindo adultos e crianças, constituindo-se na terceira causa de hospitalização, segundo dados do DATASUS (2016). Em algumas cidades brasileiras, os índices ainda permanecem elevados ao redor de 20%, para as duas faixas etárias.

Segundo Neves *et al.*, (2016), nas unidades emergências pediátricas, objetiva-se um atendimento com atenção às prioridades da criança, mas não somente à criança, pois esta tem direito a um acompanhante, que também necessita de assistência, o que contribui para que o processo de trabalho da equipe de enfermagem seja centralizado na prática assistencial, educativa e na administração do serviço de saúde, assim como na precisão do cuidado com as crianças em circunstância de emergência e seus acompanhantes.

É imprescindível um plano de cuidado de enfermagem que contemple os cuidados necessários e indispensáveis para manutenção da vida, assim como promover atenção ao seu acompanhante. Para promover a assistência adequada, os profissionais atuantes nessas unidades devem receber treinamento específico, tanto técnico e científico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige dos mesmos o domínio de suas próprias emoções e conhecimento de

seus limites e possibilidades. A educação dos profissionais de saúde objetiva melhorar a qualidade da assistência prestada à criança grave para um melhor resultado (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Todo enfermeiro envolvido com o cuidado de crianças com asma tem de exercitar a saúde preventiva, e o melhor método de abordagem é a orientação educativa para a saúde. A falta do atendimento humanizado entre profissionais assistencialistas, designadamente o enfermeiro, no tocante à criança e o acompanhante, pode repercutir de modo negativo na recuperação clínica da criança, adiando sua permanência no hospital, exacerbando as suas fragilidades e afetando a assistência prestada (NEVES *et al.*, 2016).

O enfermeiro tem a responsabilidade de coordenar a equipe de enfermagem, gerenciar a unidade de emergência, sempre incentivando o trabalho em equipe. É importante que o enfermeiro tenha um raciocínio rápido, seja ágil de modo que venha interagir na prática, atento às adaptações de cada ocorrência para o enfrentamento de intercorrências emergentes, precisando, para isso, de conhecimento científico e competência clínica (BRITO, 2012).

A constante atualização desses profissionais é necessária, pois desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Segundo Ribeiro (2016), durante a crise asmática a intervenção do enfermeiro vai incidir sobre o alívio do broncoespasmo e o controle do padrão respiratório. Dentro destas intervenções, há o que se diz sobre a Reabilitação Respiratória, a qual deve englobar manobras de higiene brônquica, exercícios respiratórios, posicionamentos e atividade física controlada.

É importante que a criança permaneça sentada com ligeira inclinação anterior do tronco, entretanto, se desejar adotar outra posição, não deve ser contrariada. O lactente deve ficar ao colo do familiar, numa posição vertical e confortável (nesta fase, para diminuir a ansiedade é fundamental que a criança permaneça com um familiar). Deve-se minimizar o gasto de energia. Podem ser realizados exercícios de controle da respiração como a respiração diafragmática e a expiração de lábios semicerrados, tentando não modificar o ritmo respiratório. Após melhoria do broncoespasmo, e quando se inicia a libertação de secreções, podem ser introduzidos exercícios que facilitem a eliminação de secreções.

O profissional enfermeiro é responsável pela Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), a qual contribui por intermédio do acompanhamento periódico da evolução da criança hospitalizada, levantamento dos diagnósticos mediante sua avaliação e anamnese para elaboração da prescrição de enfermagem. Mediante esta questão, Castro *et al.*, (2010) questiona: “A Sistematização de Assistência de Enfermagem é uma realidade? Consegue-se identificar problemas e aplicar soluções?”

A adoção de programas preventivos de forma integrada, como educação continuada ou permanente traz benefícios? ”.

Contudo, o enfermeiro tem papel fundamental na internação hospitalar dessas crianças especialmente pela utilização do processo de enfermagem na sua assistência. O processo de cuidar em enfermagem, ou processo de enfermagem entendida como um instrumento metodológico que possibilita ao enfermeiro identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer como sua clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem (CHAGAS *et al.*, 2011).

Nota-se que, propondo-lhe estratégias que apoiem a integridade familiar, ao trabalhar com o indivíduo e respectiva família, o enfermeiro deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro influencia a unidade familiar, e também, qual a influência desta na saúde individual, incorporando este conhecimento ao planejar o cuidado, o que valoriza ainda mais a atuação do enfermeiro, com a SAE.

Entendemos que o método educativo por si só é um meio, uma condição que pode manter ou transformar a realidade onde é desenvolvido. Desta forma, estando profundamente ligada com o fazer da equipe de enfermagem em seus distintos momentos de ação e atuação, existe melhoria na prestação do cuidado.

A base legal da assistência de enfermagem no contexto brasileiro encontra-se, sobretudo na Lei nº 7.498, de 25 de julho de 1986, na qual se determinam as funções de cada elemento da equipe. Entretanto, frente a diversas funções, compete ao enfermeiro atuar de modo ético e exercer suas atribuições de acordo com a complexidade que cada paciente exhibe, como neste caso à criança asmática (COFEN, 2009).

O enfermeiro "deve ser uma pessoa tranquila, ágil, de raciocínio rápido, de forma a se adaptar, de imediato, a cada situação que se apresente à sua frente". Este profissional deve estar preparado para o enfrentamento de intercorrências emergentes (CARVALHO, 2012).

No que diz respeito ao caráter de cronicidade da asma, a enfermagem acompanha os ciclos de desenvolvimento mental da criança e da família, implementando estratégias específicas que lhes possibilitem a aquisição de competências de controle da asma e prevenção de situações de crise de modo que a criança possa ter uma vida ativa e produtiva.

Andrade *et al.*, (2012) ressaltam os principais Diagnósticos de Enfermagem, Características definidoras e Fatores relacionados na elaboração da SAE de crianças hospitalizadas com diagnóstico de asma brônquica:

Quadro 1. Principais Diagnósticos de Enfermagem, Características Definidoras e Fatores relacionados encontrados em crianças internadas com quadro clínico de asma. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Diagnósticos de Enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados
-Padrão respiratório ineficaz -Desobstrução ineficaz de vias aéreas -Troca de gases prejudicada -Ventilação espontânea prejudicada	-Ruídos adventícios respiratórios – -Tosse ineficaz -Dispneia -Taquipnéia -Respiração anormal (p.ex. Frequência, ritmo, profundidade) -Mudança na frequência respiratória -Uso da musculatura acessória para respirar -Ortopneia -Expectoração -Hipoxemia -SaO2 diminuída -Cooperação diminuída -Taquicardia -Agitação -Apreensão -Irritabilidade -Sonolência -Batimento de asa do nariz –Tosse ausente Cor da pele anormal (pálida, escurecida) -Cianose -Vocalização dificultada -Respiração com os lábios franzidos -Cefaleia ao acordar Diaforese	-Secreções nos brônquios -Secreções retidas -Espasmo de via aérea -Ansiedade Dor Muco excessivo -Deformidade da parede do tórax

Fonte: Adaptado de Andrade et al., (2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A asma brônquica é uma doença crônica caracterizada por inflamação da via aérea, hiper responsividade brônquica e crises de broncoespasmo com obstrução reversível ao fluxo aéreo. Há fatores predisponentes como fatores ambientais atuam sobre a dinâmica da asma acrescentando as suas taxas de morbidade e gravidade. Dentre estes fatores destacam-se a presença de poluentes no ar, condições meteorológicas e substâncias alergizantes.

A atuação do enfermeiro é fundamental na prevenção e conscientização, contribuindo para minimizar os sintomas da criança em crise brônquica e diminuindo fatores estressantes em que os pais/responsáveis são submetidos, favorecendo medidas de estabilização do quadro, atuando ainda no acompanhamento durante todo período de hospitalização, ou ainda no controle de episódios de crise em unidades de emergência.

O processo de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método de trabalho que orienta o cuidado individualizado, personalizado e humanizado ao cliente e, para sua implementação, fazem-se necessárias a interpretação e aplicação de um referencial teórico e,

também a operacionalização no contexto da prática, em que o profissional de enfermagem gerencia de forma hábil e competente com o objetivo de proporcionar excelência no atendimento.

O impacto da asma na qualidade de vida das crianças é relevante por todas as restrições físicas, emocionais e sociais que comporta. A avaliação da qualidade de vida tem assumido um papel essencial na área clínica, no que diz respeito à percepção individual ou coletiva dos doentes com determinadas patologias crônicas, como é o exemplo da asma pediátrica.

Contudo, a asma é uma enfermidade de etiopatogenia complexa e influenciada por vários fatores externos, a aderência às distintas medidas clínicas para asma é complexa, precisando ser reavaliada em todo paciente que não permaneça obtendo a resposta destinada ao tratamento. Os fatores mais habituais que implicam no desencadeamento da primeira crise de asma foram as infecções de vias aéreas.

Todo enfermeiro envolvido com o cuidado de crianças com asma tem de exercitar a saúde preventiva, e o melhor método de abordagem é orientação educativa para a saúde. A educação como tarefa teórico/prática se distingue por uma relação de aprendizagem em que não existem o “educador que ensina” e a “população que aprende”, e sim um grupo que, por meio do trabalho e da reflexão, produz seu próprio conhecimento.

A comunicação da informação cultural é uma das habilidades que o enfermeiro domina, fazendo-se indispensáveis estudos sobre o cuidado cultural a fim de garantir a assistência individual e humanizada, respeitando a identidade cultural do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. Z. C., et al. Diagnósticos de enfermagem respiratórios para crianças com infecção respiratória aguda. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500011>. Acesso em: 20/10/2020.

BORBA, R. I. H., et al. O mundo da criança portadora de asma grave na escola. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100015>. Acesso em: 20/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DGS. FONSECA ANTUNES, Cristina Bárbara; GOMES, Elisabete Melo. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias. Brasília (DF): MS, 2012.

BRITO M. **As atividades da enfermagem na unidade de emergência**. HFB net - Hospital Federal de Bonsucesso. Disponível em: <<http://www.hgb.rj.saude.gov.br/artigos/atividades.asp>>. Acesso em: 20/10/2020.

CAMPANHA, S. M. A.; FREIRE, L. M. S.; FONTES, M. J. F. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Revista Cefac**, v. 10, n. 4, pp. 513-519, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462008000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20/10/2020.

CHAGAS, K. L. M., et al. Diagnósticos de enfermagem em crianças com sinais e sintomas respiratórios: um estudo descritivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4206>>. Acesso em: 20/10/2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília (DF): COFEN, 2009.

DATASUS. **Caderno de Informação em Saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 20/10/2020.

FRANCO, R. G. S., et al. Estudo da relação dos casos de asma e bronquite em crianças menores de 5 anos e variáveis meteorológicas no município de Uberlândia MG). 2017. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19441>>. Acesso em: 20/10/2020.

NEVES, F. G., et al. O trabalho da enfermagem em emergência pediátrica na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, e20160063, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300208&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/10/2020.

SILVA, M. D. B., et al. O cuidado materno no manejo da asma infantil-contribuição da enfermagem transcultural. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, pp. 772-9, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20/10/2020.

SILVEIRA, U. I. L. Y. A.; LIMA, L. H. O.; LOPES, M. V. O. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas e padrão respiratório ineficaz em crianças asmáticas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5248>>. Acesso em: 20/10/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma-2012. **J Bras Pneumol**, v. 38, n. Suplemento 1, 2012. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Diretrizes__Sociedade_Brasileira_Pneumologia-Tisiologia_Manejo_Aasma-2012.pdf>. Acesso em: 20/10/2020.

VOLTA, J. A. F. O. **Intervenção em enfermagem em crianças de zero a cinco anos com pneumonia**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade do Mindelo Escola Superior de Saúde, Mindelo, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/92946107.pdf>>. Acesso em: 20/10/2020.