

Dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com doença do refluxo gastroesofágico

Difficulties faced by parents of children with gastroesophageal reflux disease

Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro¹

Sacha Martins Gualberto¹

Virginia Visconde Brasil¹

Grazielle Borges de Oliveira²

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva²

Descritores

Criança; Refluxo gastroesofágico;
Família; Cuidados de enfermagem;
Enfermagem pediátrica

Keywords

Child; Gastroesophageal reflux; Family;
Nursing care; Pediatric nursing

Submetido

17 de Fevereiro de 2014

Aceito

26 de Maio de 2014

Resumo

Objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com doença do refluxo gastroesofágico.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada com 16 familiares de crianças com doença do refluxo gastroesofágico. Foi utilizada uma questão norteadora, as entrevistas foram gravadas e transcritas. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram oito categorias relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos pais: vômitos frequentes, pneumonia, custo com tratamento, convívio social prejudicado, perda de peso, padrão de sono prejudicado, gerando dificuldade na adesão ao tratamento com orientações insuficientes.

Conclusão: As dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com refluxo gastroesofágico foram representadas por categorias que podem servir de indicadores para a qualidade do cuidado prestado.

Abstract

Objective: Identifying the difficulties faced by parents of children with gastroesophageal reflux disease.

Methods: Qualitative study carried out with 16 parents of children with gastroesophageal reflux disease. A guiding question was used and the interviews were recorded and transcribed.

Results: Eight categories related to the difficulties faced by parents emerged, as follows: frequent vomiting, pneumonia, cost of treatment, impaired social interaction, weight loss and disturbed sleep pattern, causing difficulty in adhering to treatment with insufficient guidance.

Conclusion: The difficulties faced by parents of children with gastroesophageal reflux were represented by categories that can serve as indicators for the quality of provided care.

Autor correspondente

Jacqueline Andréia Bernardes Leão
Cordeiro
Rua 227, Qd. 68, S/N, Goiânia, GO,
Brasil. CEP: 74605-080
jackbl@uol.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400043>

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O refluxo gastroesofágico é caracterizado pela passagem involuntária de conteúdo gástrico para o esôfago, podendo ocorrer diversas vezes durante o dia, em crianças e adultos saudáveis, sendo classificado em fisiológico ou patológico. Atinge 7 a 8 % da população infantil e está presente em cerca de 50% das crianças nos primeiros quatro meses de vida.⁽¹⁾

Quando se apresenta nos primeiros meses de vida, é caracterizado como fisiológico. As regurgitações pós-alimentares surgem entre o nascimento e o primeiro semestre de vida, comumente, com resolução espontânea até um ano de idade.⁽²⁻⁴⁾ Neste contexto, são indicadas estratégias conservadoras que não necessitam de terapêutica medicamentosa, pois apresentam vários benefícios, baixo custo e sem efeitos colaterais.^(3,5-7)

Na doença do refluxo gastroesofágico além de vômitos e regurgitações, estão presentes outros sinais e sintomas, ocasionando comprometimento do estado clínico do paciente. O comprometimento clínico pode ser primário, com alguma disfunção na junção esôfago-gástrica, ou secundário, quando resulta de alergia alimentar ou obstrução intestinal.^(2,8,9)

Na prática diária de atendimento às crianças com refluxo gastroesofágico, constata-se a dificuldade dos profissionais no manejo desses pacientes. Algumas medidas são importantes para amenizar ou evitar o início do refluxo.^(2,3,10) O enfermeiro, neste aspecto, entra como cuidador indispensável e a adesão dos pais ao tratamento dessas crianças é fundamental para que o resultado das orientações de enfermagem seja bem sucedido.

A relevância do estudo para a enfermagem está vinculada à garantia de qualidade do tratamento e eficácia no cuidado à criança. Acredita-se que o profissional enfermeiro, pela especificidade da profissão, pode fazer a diferença quando abandona a abordagem reducionista focada na doença, para a abordagem biopsicossocial, garantindo orientações pertinentes e apoio irrestrito aos pais ou responsáveis das crianças com esse agravo.

Os objetivos deste estudo foram identificar as dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com

refluxo gastroesofágico e elaborar um *folder* educativo com orientações pertinentes ao tema.

Métodos

É um estudo descritivo, com análise qualitativa, focado na expressão da subjetividade dos sujeitos. Na pesquisa qualitativa os resultados se desenvolvem em uma situação natural com um plano aberto e flexível e aborda a realidade de forma complexa e contextualizada.^(11,12)

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de grande porte situada na cidade de Goiânia, Goiás, Região Centro-Oeste do Brasil. Atende aproximadamente vinte pais de crianças com problemas de refluxo gastroesofágico mensalmente. Fizeram parte da pesquisa, pais ou responsáveis das crianças atendidas no ambulatório de gastropediatria. Foram incluídos 16 pais de crianças com idade entre zero e cinco anos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos e ser acompanhante no momento da consulta.

Para atingir os objetivos propostos, foi adotado como procedimento para a coleta de dados, entrevistas embasadas na seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades que você enfrenta ao cuidar de uma criança com refluxo gastroesofágico? Para análise dos dados obtidos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.⁽¹³⁾

Os pais foram entrevistados e as falas foram arquivadas em gravador digital, com posterior transcrição integral.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram identificadas oito categorias relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos pais de criança com refluxo gastroesofágico: Vômitos frequentes, Pneumonia, Custo com o tratamento, Convívio social prejudicado, Perda de peso, Padrão de sono prejudi-

cado, Dificuldade na adesão ao tratamento e orientações insuficientes.

Discussão

As limitações deste estudo estão relacionadas ao desenho qualitativo que permite a identificação dos significados dos fenômenos e características qualitativas que compõem o objeto do estudo, sem o estabelecimento de relações de causa e efeito

As categorias relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos pais de criança com refluxo gastroesofágico foram: vômitos frequentes, pneumonia, custo com o tratamento, convívio social prejudicado, perda de peso, padrão de sono prejudicado, dificuldade na adesão ao tratamento e orientações insuficientes.

A presença de vômitos está intimamente relacionada com a posição da criança, principalmente, no período pós-prandial.^(9,14) Com relação aos vômitos, 75% dos pais relatou dificuldade em seu manejo e, em relação ao posicionamento, aproximadamente, 20% tiveram problemas.

Vômitos e regurgitações são os sintomas mais característicos do refluxo gastroesofágico, embora sejam inespecíficos.^(2,3,15) O número elevado de crianças com estes episódios, nos dois primeiros trimestres de vida, pode ser consequência do desmame precoce e da introdução da alimentação complementar, uma vez que o volume oferecido é imposto pelo cuidador e não necessariamente controlado pela criança.^(5,14)

O pequeno intervalo entre as refeições, o posicionamento e o manuseio da criança no período pós-prandial podem contribuir para a presença do RGE, e em crianças mais sensíveis a presença do conteúdo gástrico no esôfago, pode desencadear uma sintomatologia similar à esofagite, justificando a suspeita diagnóstica de refluxo gastroesofágico.^(5,9,16)

De acordo com os depoimentos, os vômitos e/ou regurgitações estão presentes na vida destas crianças, causando ansiedade nos pais. Este fato exige maior aproximação do enfermeiro na tentativa de minimizar esta situação com cuidados e

orientações pertinentes ao nível de entendimento dos familiares.

Ainda em relação aos vômitos e regurgitações, a pneumonia é a patologia que se tornou comum na vida destas crianças. Todos os entrevistados relataram que seus filhos apresentaram pneumonia, pelo menos uma vez, durante o tratamento.

O refluxo gastroesofágico pode causar doença respiratória por meio de dois mecanismos: resposta vagal e aspiração traqueal de conteúdo gástrico.^(3,10,17) A aspiração traqueal é considerado o principal fator de risco para a ocorrência de infecções respiratórias de repetição, crises de asma e piora de pacientes com pneumopatia crônica.⁽³⁾

Especialmente durante a noite, quando a criança está deitada e apresenta tosse persistente e dificuldade respiratória, pode ocorrer a aspiração do conteúdo gástrico. Deve-se suspeitar também de refluxo quando o paciente é acordado por crises asmáticas, processos broncopneumônicos ou sinusites sem causa evidente.⁽²⁾

Orientações fornecidas pelo enfermeiro, como o posicionamento da criança em decúbito lateral esquerdo elevado, não deitar logo após as refeições e não ingerir alimentos ácidos ou gordurosos podem trazer benefícios durante o tratamento e evitar várias complicações como pneumonias, sinusites e as internações frequentes, aliviando a angústia dos familiares.⁽⁸⁾

O desgaste emocional dos responsáveis por crianças com RGE, está, muitas vezes, relacionado às dificuldades financeiras. Diante da impossibilidade de custear completamente o tratamento da doença, os familiares se sentem impotentes e ansiosos, pois precisam suprir também as necessidades domésticas e pessoais, que ficam em segundo plano. Muitas vezes, o elevado custo do leite prescrito, a dieta com alimentos específicos e o gasto com medicações, dificultam a adesão ao tratamento.⁽¹⁴⁾

O trabalho em saúde exige a formação de profissionais que, além de possuírem competência técnica e científica, sejam sensíveis à realidade da população com a qual desenvolve o seu trabalho. Deve-se, portanto, levar em consideração as dificuldades financeiras da família no conjunto das ações desenvolvidas, para a solução do problema em questão.

As crianças com refluxo gastroesofágico apresentam alguns problemas relacionados à alimentação que refletem no convívio social.^(2,3,5,13) Neste estudo, foi possível observar as dificuldades dos familiares ao privar seus filhos de vários alimentos comuns às crianças saudáveis. Os pais acreditavam que a exposição a determinadas situações, como festas comemorativas, visitas a parentes e amigos, quando as crianças manifestavam vontade de ingerir alimentos não recomendados. Essa privação social impacta negativamente em todo contexto familiar, pois o isolamento social da criança acarreta, conseqüentemente, o isolamento dos pais.^(5,18)

Regurgitações, vômitos, disfagia funcional, sensação de gosto ácido ou amargo na boca, desconforto pós-prandial, náuseas e dor abdominal são sintomas que normalmente afetam as crianças com doença do refluxo gastroesofágico, levando a perda significativa de peso.^(2,3,18,19) Muitos pais reduzem a oferta de alimentos diante do desconforto sentido pela criança e apresentam dificuldade em administrar quantidade suficiente de alimento em tempo adequado.⁽⁵⁾ Os sintomas digestivos decorrentes, que muitas vezes contribuem para prejuízos funcionais, deixam as crianças inapetentes.

Crianças com doença do refluxo gastroesofágico também podem desenvolver hipersensibilidade oral, dificultando a aceitação de alimentos de diferentes consistências e texturas. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel importante nas orientações quanto à alimentação, como: não oferecer alimentos ácidos, gordurosos ou proibidos, como chocolate e refrigerante, manter uma dieta fracionada e de consistência preferencialmente pastosa.^(3,16,20)

Outras características apresentadas por crianças com refluxo gastroesofágico são: irritabilidade, choro excessivo, distúrbios do sono, soluços, inquietação e recusa alimentar. Esses sintomas são motivos rotineiros de consultas, especialmente, para lactentes menores de três meses. Nesta idade, 50% dos lactentes apresenta refluxo gastroesofágico e, assim, a coexistência desses achados, por si só, não configura relação causal.^(3,5,16)

Vivenciar diariamente o refluxo gastroesofágico pode significar desgaste físico e emocional tanto por

parte da criança, quanto por parte do cuidador. O desconforto gerado pelos sintomas da doença deixa a criança irritada e chorosa, exigindo extrema dedicação e atenção dos pais para que nenhuma complicação mais grave ocorra como broncoaspiração seguida de parada respiratória. Neste sentido, o enfermeiro precisa se atentar para fornecer informações adequadas quanto ao manejo do sono e treinamento de emergência caso ocorra evento de maior gravidade.^(3,6,21)

Apesar do refluxo gastroesofágico em crianças ser bastante frequente, este estudo constatou que ainda existem grandes dificuldades em aderir plenamente ao tratamento e às orientações fornecidas. Isso ocorre porque a adesão à terapêutica está sujeita a diversos fatores como condições demográficas, econômicas e sociais, à natureza da doença, às características do tratamento, como também o relacionamento do paciente com os profissionais de saúde.⁽²²⁾

Desta forma, o primeiro passo do tratamento é a orientação adequada dos pais sobre o que é a doença do refluxo gastroesofágico, com ênfase nos sintomas advindos de dietas inadequadas e as possíveis complicações decorrentes da não utilização das medicações prescritas. As orientações devem ser contextualizadas com o perfil socioeconômico dos envolvidos, se estendendo a todos os membros da família, com o intuito de envolvê-los no compromisso de cuidar adequadamente da criança.⁽³⁾

O diagnóstico do refluxo gastroesofágico pediátrico é feito pela anamnese e exames subsidiários (endoscopia, exame radiológico contrastado do esôfago, cintilografia, manometria, pHmetria de 24 horas, teste terapêutico).

O tratamento é clínico, com medidas comportamentais e farmacológicas e, no caso de complicações, tratamento cirúrgico, endoscópico, pode ser necessário.

O cuidado de enfermagem deve ser centrado na família em estreita comunicação entre o enfermeiro e os pais, mantendo-os informados de todo o processo terapêutico, das possíveis complicações e, principalmente, as maneiras de corrigir e minimizar essa situação.

Conclusão

As dificuldades enfrentadas pelos pais de crianças com doença do refluxo gastroesofágico foram representadas pelas seguintes categorias: vômitos frequentes, pneumonia, custo com o tratamento, convívio social prejudicado, perda de peso, padrão de sono prejudicado, dificuldade na adesão ao tratamento, orientações insuficientes.

Colaborações

Oliveira GB e Gualberto SM contribuíram com a concepção do projeto, execução da pesquisa e redação do artigo. Brasil VV e Silva AMTC colaboraram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Cordeiro JABL contribuiu com a concepção do projeto, execução da pesquisa, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Ratier JC, Pizzichini E, Pizzichini M. Doença do refluxo gastroesofágico e hiperresponsividade das vias aéreas: coexistência além da chance? *J Bras Pneumol*. 2011;37(5):680-8.
- Koda YK. Refluxo gastroesofágico em pediatria. São Paulo: Editora de Projetos Médicos; 2007.
- Rosen R. Gastroesophageal reflux in infants: more than just a phenomenon. *JAMA Pediatr*. 2014;168(1):83-9.
- Farahmand F, Najafi M, Ataee P, Modarresi V, Shahraki T, Rezaei N. Cow's milk allergy among children with gastroesophageal reflux disease. *Gut Liver*. 2011;5(3):298-301.
- Teixeira BC, Norton RC, Pena FJ, Camargos PA, Lasmar LM, Macedo AV. Refluxo gastroesofágico e asma na infância: um estudo de sua relação através de monitoramento do pH esofágico. *J Pediatr*. 2007;8(6):535-40.
- Kang SK, Kim JK, Ahn SH, Oh JE, Kim JH, Lim DH, Son BK. Relationship between silent gastroesophageal reflux and food sensitization in infants and young children with recurrent wheezing. *J Korean Med Sci*. 2010;25(3):425-8.
- Corvaglia L, Monari C, Martini S, Aceti A, Faldella G. Pharmacological therapy of gastroesophageal reflux in preterm infants. *Gastroenterol Res Pract*. 2013;2013:714564.
- Chung EY, Yardley J. Are there risks associated with empiric acid suppression treatment of infants and children suspected of having gastroesophageal reflux disease? *Hosp Pediatr*. 2013;3(1):16-23.
- Baker SS, Roach CM, Leonard MS, Baker RD. Infantile gastroesophageal reflux in a hospital setting. *BMC Pediatr*. 2008;8:11.
- Golski CA, Rome ES, Martin RJ, Frank SH, Worley S, Sun Z, Hibbs AM. Pediatric specialists' beliefs about gastroesophageal reflux disease in premature infants. *Pediatrics*. 2010;125(1):96-104.
- Reynolds J, Kizito J, Ezumah N, Mangesho P, Allen E, Chandler C. Quality assurance of qualitative research: a review of the discourse. *Health Res Policy Syst*. 2011;9:43.
- Miller WR. Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice. *Clin Nurse Spec*. 2010;24(4):191-3.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
- Omari T. Gastroesophageal reflux in infants: can a simple left side positioning strategy help this diagnostic and therapeutic conundrum? *Minerva Pediatr*. 2008;60(2):193-200.
- Federação Brasileira de Gastroenterologia, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva, Sociedade Brasileira de Pneumologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Doença do refluxo gastroesofágico: tratamento não farmacológico. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(1):18-24.
- Ferreira CT, Carvalho E, Sdepanian VL, Morais MB, Vieira MC, Silva LR. Gastroesophageal reflux disease: exaggerations, evidence and clinical practice. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(2):105-18.
- Erkan ME, Ozkan A, Yilmaz A, Asik M, Gunes C, Yilmaztekin MZ, Dogan AS. The scintigraphic findings of gastroesophageal reflux in children is related to body weight? *J Clin Med Res*. 2014;6(1):17-20.
- Hegar B, Satari DH, Sjarif DR, Vandenplas Y. Regurgitation and gastroesophageal reflux disease in six to nine months old Indonesian infants. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2013;16(4):240-7.
- Falconer J. Gastro-oesophageal reflux and gastroesophageal reflux disease in infants and children. *J Fam Health Care*. 2010;20(5):175-7.
- Acierio SP, Chilcote HC, Edwards TC, Goldin AB. Development of a quality of life instrument for pediatric gastroesophageal reflux disease: qualitative interviews. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2010;50(5):486-92.
- Urrego AM, Benítez CA. Caracterización psicológica de las familias de niños con enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Gastrohnp*. 2011;13(1):4-9.
- Hegar B, Vandenplas Y. Gastroesophageal reflux: natural evolution, diagnostic approach and treatment. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2013;55:1-7.