



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FRANCISCO PILOSO CAPINGÁLA

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE SAÚDE VOLTADO AO CUIDADO DE
ENFERMAGEM À CRIANÇAS DE 0 AOS 5 ANOS DE IDADE COM PNEUMONIA
AGUDA INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO PERÍODO DE
JANEIRO A JUNHO DE 2023**

FRANCISCO PILOSO CAPIÑÁLA

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE SAÚDE VOLTADO AO CUIDADO DE
ENFERMAGEM À CRIANÇAS DE 0 AOS 5 ANOS DE IDADE COM PNEUMONIA
AGUDA INTERNADAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA NO PERÍODO DE
JANEIRO A JUNHO DE 2023**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientador: Prof. Lic. José Lucas Tongo

Co-orientador: Prof, Dr. Hélder Chipindo, PhD

CAÁLA-2023

Dedico este trabalho a todos que sempre me ampararam, em especial, aos meus pais Joaquim Capingala e Flora Bundo exemplos de honestidade e amor, aos meus Irmãos e aos meus queridos filhos, Josué, Betilson, Jú, Magvandra que sempre entenderam o motivo da minha ausência.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ser o meu anjo protector, por dar-me força para chegar até aqui e por nunca me desamparar nos momentos mais difíceis da minha vida. Aos meus familiares pelo amor, carinho e paciência, de forma especial, ao meu pai Joaquim Capingãla e à minha querida mãe Flora Bundo, por não medirem esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante. Aos meus filhos, que muito me apoiaram e compreensivamente aceitaram os momentos em que não pude ser totalmente Pai. Ao ISPC e seu corpo docente que realizam seu trabalho com tanto amor e dedicação, trabalhando incansavelmente, para que nós estudantes, possamos contar com um ensino de qualidade.

Agradeço em especial meus amigos João Baptista Mendes, Natália Francisco Natchiconjo, que, me deram força durante minha jornada académica e por confiarem em mim e estarem do meu lado em todos os momentos da vida. Não vou deixar de agradecer a compreensão de pessoas especiais (Teresa Jamba Kamolakamue minha esposa), quando minha presença não foi possível e quando minha preocupação e atenção pareciam se voltar exclusivamente para o curso. Enfim, agradeço a todas pessoas que me inspiraram, me ajudaram, me desafiaram, me encorajaram a ser cada dia melhor e contribuíram para a construção dos meus valores.

«A enfermagem para além de ser uma ciência também é considerada uma arte; e para realizá-la Como arte, requer um sentimento exclusivo e uma preparação rigorosa quanto à obra de qualquer escultor ou pintor»

(Florence Nightingale).

RESUMO

Nos países em desenvolvimento, a pneumonia aguda nas crianças contribui para uma maior taxa de morbidade e mortalidade infantil. Em Angola, é uma das patologias de maior incidência nessa faixa etária. Deste modo, considerou-se relevante desenvolver o presente trabalho, intitulado “protocolo de saúde voltado ao cuidado de enfermagem à crianças com pneumonia aguda dos zero aos cinco anos de idade, internados nos serviços pediátricos do hospital Municipal da Caála tendo como objectivo principal conhecer a assistência de enfermagem na enfermaria da pediatria, em casos de pneumonia aguda nas crianças de zero a cinco anos. Consequentemente, para dar resposta ao estudo, outros aspectos não menos importantes foram tidos em consideração como identificar as estratégias e as limitações nas intervenções de enfermagem, descrever as acções de enfermagem na prevenção de possíveis complicações e identificar os contributos de enfermagem em casos de pneumonia aguda em crianças de 0 a 5 anos no Hospital Municipal da Caála. Este estudo é de natureza descritiva, tendo como base a metodologia qualitativa, pois a amostra é formada por seis enfermeiros da enfermaria da pediatria do Hospital Municipal da Caála. O guião de entrevista é o instrumento utilizado para recolha de informações e o tratamento dos dados feitos através da análise de conteúdos e apresentados através de tabelas, com as respectivas conclusões. Pôde-se constatar através da pesquisa que, o enfermeiro tem um papel importante no atendimento e assistência da criança de 0 a 5 anos com pneumonia aguda por estar a maior parte do tempo junto delas e ainda na assistência aos familiares dando-lhes as informações necessárias para o cuidar após a alta hospitalar. Na análise dos dados pode-se concluir que o serviço de enfermaria da Pediatria do Hospital Municipal da Caála apresenta algumas limitações no atendimento a crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda, nomeadamente ao espaço limitado, grande défice de materiais adequados para um tratamento eficaz e a falta de comunicação entre o enfermeiro e os familiares da criança hospitalizada.

Palavras-chave: Pneumonia aguda, Infecções Respiratórias nas crianças, Sistema Respiratório, Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

In developing Countries the Acute pneumonia in children is a higher rate of infant morbidity and mortality. In Cape Verde is one of the higher incidence conditions at this age range. Therefor, it was considered relevant to build up a study in the field of the "Nursing Intervention on children under five years old with the Acute pneumonia" at the Pediatric service of the Hospital Municipal of Caala, which aim is to know the nursing assistance at the nursery pediatric service in cases of acute pneumonia in children aged 0 to 5 years old. Consequently, to answer the study, other important aspects were taken in consideration like the strategies and actions in use, the existent restraints and the nursery contributions case of acute pneumonia in children aged 0 to 5 years old, at the Hospital Municipal da Caala. This is a descriptive study having as base the qualitative methodology as the target population is formed by six nurses of the Pediatric nursery of the Hospital Municipal da Caala. The interview guide is the data collection instrument and the processing of data was done through the analysis of the content with the respective conclusion. It can be noted through this research that the nurse plays an important role in the assistance and care of the children under 5 years old with acute pneumonia, for being with them most of the time and in the assistance of the relatives, giving them all the necessary guidance for caring after the Hospital discharge. In the analysis of the collected data can be conclude that the Paediatric service of the Hospital Baptista de Sousa, S. Vicente has some limitations in the assistance of the children with acute pneumonia, namely the limited space, the deficit of the appropriate materials and equipment for an effective treatment and the lack of communication between the nurse and the relatives of the hospitalized child.

Keywords: Acute Pneumonia, Respiratory Infections, Respiratory Sistem, Nursing Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FR – Frequência Respiratória

HMC – Hospital Municipal da Caála

IM – Intramuscular

IRA – Infecções Respiratórias Agudas

RPM – Respirações por minuto

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ONU – Organização das Nações Unidas

NHF – Necessidades Humanas Fundamentais

BUP- Banco de urgência pediátrico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO PROBLEMA	12
1.2 OBJECTIVOS	12
1.2.1 Geral:.....	12
1.2.2 Específicos:	12
1.3 CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO	13
1.4 JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA.....	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO- IMPÍRICA	14
2.1 O SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	14
2.1.1 O Pulmão	15
2.1.2 Diferença entre um pulmão saudável e um pulmão em estado crítico	
16	
2.2 DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS	17
2.3 QUADRO CLÍNICO DA PNEUMONIA.....	17
2.4 DEFINIÇÃO DE PNEUMONIA AGUDA.....	18
2.4.1 Factores de risco da pneumonia	18
2.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA PNEUMONIA NAS CRIANÇAS	19
2.6 DIAGNÓSTICO	19
2.6.1 Diagnóstico Radiológico.....	20
2.6.2 Diagnóstico Laboratorial	20
2.7 A PNEUMONIA AGUDA NAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS.....	20
2.7.1 Dispneia	21
2.7.2 Tosse	21
2.7.3 Classificação da tosse	21
2.7.4 Tratamento da Pneumonia aguda nas crianças de zero a cinco anos	22
2.8 PREVENÇÃO DA PNEUMONIA	23
2.8.1 A vacina Pneumocócica	24
2.8.2 Cuidados de Enfermagem à Criança Hospitalizada com Pneumonia	
Aguda. 24	
2.9 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CASO DE PNEUMONIA AGUDA EM	
CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS.	25
2.9.1 Diagnostico de Enfermagem.....	25
3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	27
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO.....	27
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	28
3.4 PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO/ TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	29
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	30
4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31

4.1	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	31
4.2	APRESENTAÇÃO DOS DADOS DAS ENTREVISTAS	32
4.3	IDENTIFICAR OS CONTRIBUTOS DE ENFERMAGEM NO HMC PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE PNEUMONIA.	36
5.	CONCLUSÕES	39
6.	RECOMENDAÇÕES	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
	ANEXOS-TABELA DE FREQUENCIAS	44
	APÊNDICE 1-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS NA PEDIATRIA - HMC	46
	APÊNDICE 2- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS.....	47
	APÊNDICE 3- GUIÃO DE ENTREVISTA PARA OS ENFERMEIROS DA PEDIATRIA DO HMC	48

1. INTRODUÇÃO

“Nos países em desenvolvimento, a pneumonia aguda nas crianças contribui para uma maior taxa de morbidade e mortalidade infantil. Em Angola em particular, a pneumonia aguda é uma das patologias de maior incidência nessa faixa etária.” (OMS, 2014).

A pneumonia na infância pode surgir por diversas etiologias, mas a principal no contexto epidemiológico mundial são as de causa bacteriana. Dentre os agentes bacterianos mais comuns no desenvolvimento das pneumonias destacam-se *Streptococcus pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae*. (FERREIRA *et al.* 2014, p. 16).

Há várias décadas a pneumonia Aguda vem sendo umas das principais causas de morbimortalidade infantil, ao longo dos anos estes números estão diminuindo, mas actualmente ainda representam um grande problema de saúde. (FERREIRA; BRITTO, 2003, p. 12).

“O número global de mortes entre crianças menores de 5 anos de idade foi de 8,8 milhões em 2008, correspondendo a 24.000 mortes por dia. Esse número é assustador, mas felizmente está diminuindo”. (AXELSSON; SILFVERDAL, 2011, p. 85). Durante o período de 2002-2008, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos diminuiu 28% no mundo e 61% em Angola.

Para a OMS (2017, p. 6), “Apesar do número de crianças com pneumonia estar diminuindo a cada ano, ainda é a 3ª- principal causa de mortes de crianças menores de 5 anos em Angola causando mais mortes infantis do que o Sarampo”.

“A Pneumonia Aguda é uma das patologias mais prevalente na infância, resultantes de vários factores que provocam inúmeras complicações, podendo levar inclusive ao aumento das taxas de mortalidade infantil em todo mundo”. (OMS, 2014). Para fazer 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 que contribuem para a escolha dos cuidados que melhor se adaptam a resultados favoráveis para um bom prognóstico do caso pelo qual é responsável.

1.1 Descrição da Situação do Problema

O objetivo deste trabalho é conhecer as intervenções de enfermagem nas crianças de zero a cinco anos com pneumonia aguda na enfermaria do HMC, e as acções desenvolvidas para minimizar as elevadas taxas de morbidades e mortalidades da pneumonia aguda.

Por outro lado, é uma mais-valia para a classe dos enfermeiros, por trazer mais uma abordagem sobre o tema e melhorando assim a eficácia na prestação de cuidados à criança enferma.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), “a pneumonia aguda é uma patologia que causa um profundo impacto nas crianças e famílias a nível mundial e, é uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo”.

Pelas estatísticas da ONU (2015), “Por ano, morrem cerca de 1,2 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade por pneumonia e 16 mil crianças morrem diariamente por pneumonia”. Para Ban Ki-moon, secretário-geral da ONU (2015), “combater a pneumonia é essencial para atingir os objectivos de desenvolvimento da população”.

Ainda, de acordo os dados da ONU (2015), “estima-se que em determinados países como a Índia, Etiópia, Paquistão, Nigéria, Congo e China, aproximadamente 51% de todas as mortes em menores de 5 anos ocorrem por causa da pneumonia”.

1.2 Objectivos

1.2.1 Geral:

Propor acções de enfermagem a crianças dos 0 aos 5 anos de idade com pneumonia aguda no Hospital Municipal da Caála.

1.2.2 Específicos:

1. Identificar os cuidados de enfermagem há crianças com pneumonia aguda na pediatria do Hospital Municipal da Caála;

2. Avaliar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da pediatria, no atendimento das crianças de zero a cinco anos, com pneumonia aguda;

3. Aplicar os contributos de enfermagem no serviço da pediatria do Hospital Municipal da Caála para a redução de casos de pneumonia aguda em crianças de zero a cinco anos;

4. Descrever as acções dos enfermeiros da pediatria do Hospital Municipal da Caála, na prevenção de possíveis complicações nos casos de pneumonia aguda em crianças de zero a cinco anos.

1.3 Contribuição do Trabalho

Frente a esta realidade proponho neste trabalho, realizar o levantamento dos casos de pneumonia do mês de janeiro a Junho do ano de 2023 em crianças dos 0 meses a 5 anos de idade, por ser a faixa etária com maior risco de óbito e em seguida elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento.

Meu Plano de acção tem como objectivo, esclarecer não só a população que frequenta o HMC mas também os das unidades de saúde, primeiramente com treinamento de pessoal; como os agentes de saúde, quanto à Pneumonia, seus sintomas, causas, prevenção e tratamento. A elaboração do trabalho pretende reforçar o conhecimento e competências suficientes para se lidar com situações de crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda e assim poder-se prestar uma boa assistência de enfermagem com qualidade desejada a criança enferma.

1.4 Justificativa e Problemática

Este trabalho se torna de suma importância, pelo facto da pneumonia ser uma doença infecciosa aguda causada por agentes infecciosos e não infecciosos que acomete os pulmões. Há anos, ela vem desafiando a humanidade e sua taxa de prevalência são altas relacionando a morbidade e mortalidade, que mesmo com os avanços obtidos nas áreas de diagnóstico e tratamento com medicamentos de alta eficácia, ainda é um grande problema de saúde pública mesmo nos dias actuais, acometendo principalmente os extremos das faixas etárias, menores de 5 anos e maiores de 70 anos e pessoas imunocomprometidas, sendo a principal causa de internação hospitalar e a 3ª causa de morte em Angola. Mediante à isso, se fez necessário o estudo sobre essa temática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO- IMPÍRICA

Neste capítulo faz-se a busca bibliográfica sobre os conceitos relevantes à questões a serem investigadas, para melhor entendimento do tema em estudo. Assim, os principais conceitos aqui apresentados são: definição do sistema respiratório, o pulmão, doenças respiratórias em crianças, definição de pneumonia aguda, manifestações clínicas, tratamento e prevenção da pneumonia, a vacina Pneumocócica e as intervenções de enfermagem à criança de 0 a 5 anos com pneumonia aguda.

2.1 O Sistema Respiratório

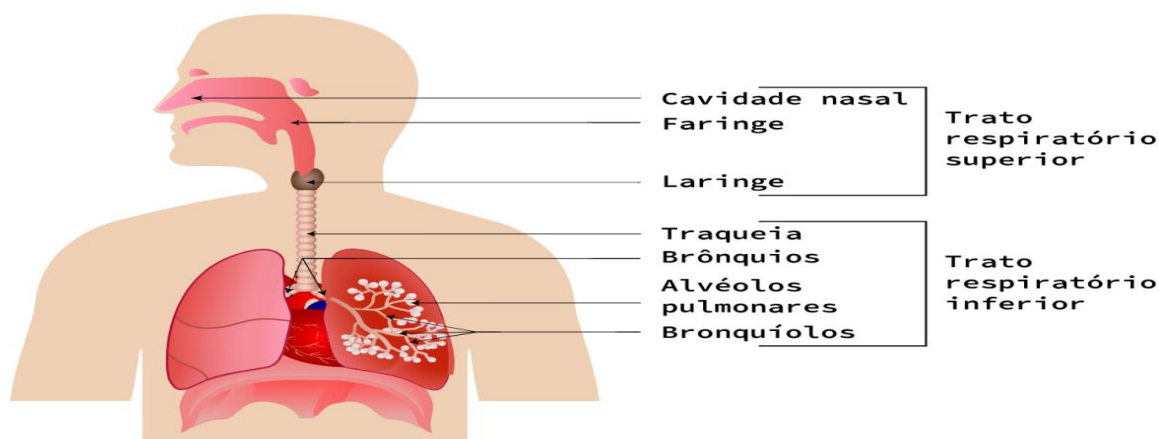
O Sistema Respiratório abrange o trato respiratório superior e o trato respiratório inferior. Viana et al refere que:

“Sendo este sistema, responsável por efectuar a troca gasosa, ou seja, sua função é de conduzir o oxigénio (O₂) até as células que necessitam para a execução de suas funções metabólicas, e eliminar o dióxido de carbono (CO₂) que as células produzem, pois o excesso de dióxido de carbono (CO₂) é tóxico para o nosso organismo” (VIANA *et al.* 2005, P.101).

Segundo Jimenez (1983, p.38), “o aparelho respiratório é constituído por um conjunto de órgãos necessários para introduzir no organismo o oxigénio contido no ar que se respira e, devolver ao exterior o dióxido de carbono”.

2.1.1 Sistema Respiratório

Ilustração 1- Sistema Respiratório.



Fonte: <https://www.grupoescolar.com/pesquisa/sistema-respiratorio.html>

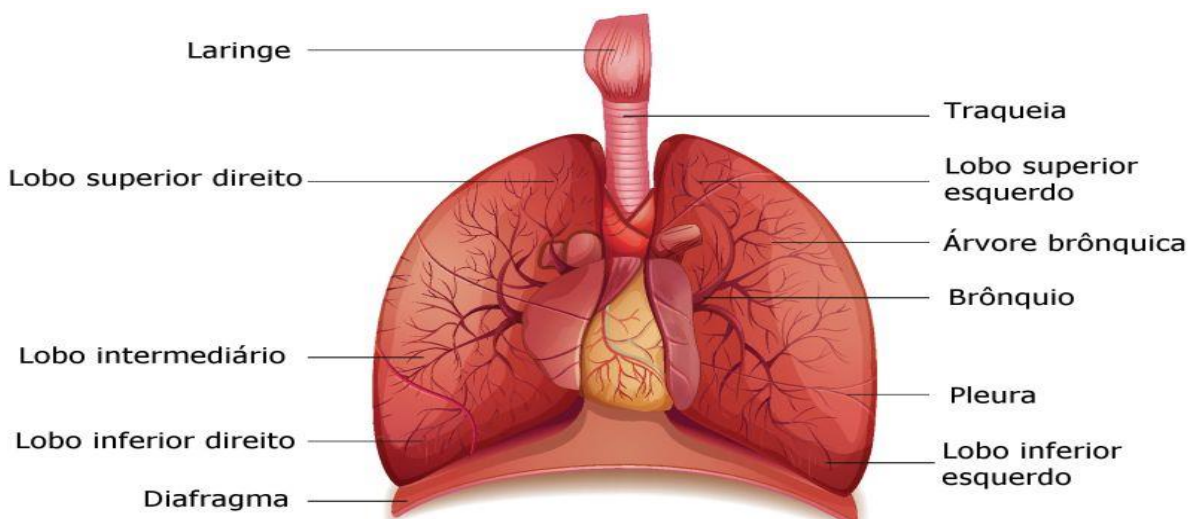
2.1.2 O Pulmão

Schvartsman (1991, p.410), afirma que, “os pulmões são órgãos esponjosos e elásticos formados por milhões de alvéolos que se enchem de ar e estão rodeados por uma membrana de parede dupla, chamada pleura”.

Para Jimenez (1983, p.39), Os pulmões são órgãos essenciais a respiração, “são duas vísceras situadas uma de cada lado, no interior do tórax, com 25 a 30 centímetros de comprimento e 700g de peso, é onde se dá o encontro do ar atmosférico com o sangue circulante, ocorrendo então, a Hematose”.

2.2 Pulmão

Ilustração 2-Pulmão



Fonte: <https://www.infoescola.com/biologia/sistema-respiratorio>

De acordo com Schvartsman (1991, p.411), “um pulmão saudável trabalha mais quando o corpo precisa de mais ar e diminui seu funcionamento quando o organismo está descansado. Um pulmão com problemas inibe a respiração”.

Para Jimenez (1983, p.40), “o oxigênio captado nos pulmões combina-se com a hemoglobina dos glóbulos vermelhos do sangue e é transportado por esta ao coração, distribuindo a todas as células. Mas, um pulmão com doenças prejudica o seu normal funcionamento”.

2.2.1 Diferença entre um pulmão saudável e um pulmão em estado crítico

Quadro 1- Diferença entre um pulmão saudável e um pulmão em estado crítico

<p>Trabalha mais quando o corpo precisa de mais ar.</p> <p>Diminui seu funcionamento quando o organismo está em repouso.</p> <p>Respira entre 20000 vezes por dia em média entre 15 a 20 respiração por minuto.</p> <p>Respira de forma clara e livre.</p> <p>Imagem de tomografia: Rosado/inflado</p>	<p>Inibe a respiração.</p> <p>Carrega Doenças como: Asma, Bronquite crónica, Pneumonia, Tuberculose.</p> <p>Pode apresentar sintomas como: Tosse crónica, Respiração ofegante Sibilos, Muco crónico, Tosse com sangue Dores no peito.</p> <p>Imagem de tomografia com: Manchas, Irregularidades, escuro, encolhido e gasto.</p>
--	---

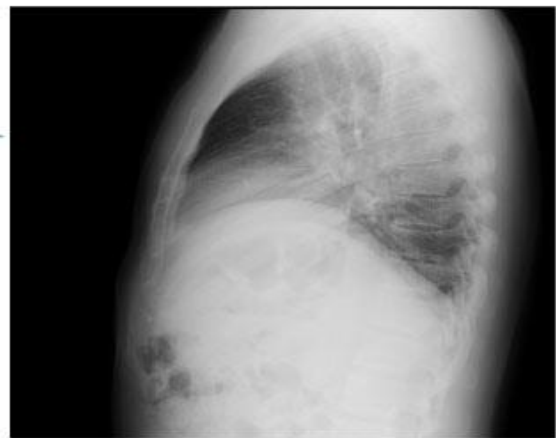
Fonte: OMS, (2005, p.22)

2.2.2 Pulmão doente

Ilustração 3-Pulmão doente



RX de Tórax - AP



RX de Tórax - Perfil

Fonte: <https://www.infoescola.com/biologia/sistema-respiratorio/>

2.2.3 Pulmão saudável

Ilustração 4- Pulmão saudável



Fonte: <https://www.infoescola.com/biologia/sistema-respiratorio>

2.3 Doenças respiratórias em crianças

As crianças são mais susceptíveis às doenças respiratórias, devido à imaturidade do seu trato respiratório, principalmente na faixa etária de 0 a 5 anos.

(Morley, 1980, p.152). Refere que,

“A criança que é levada ao serviço de saúde com queixas de tosse e ou dificuldade respiratória, deve receber atenção cuidadosa pois, a possibilidade de diagnósticos é ampla, englobando uma variedade de patologias que vão desde o resfriado comum a situações de risco de vida, como a pneumonia e crise asmática grave” (Morley, 1980, p.152).

Para Viana et al. (2005, p.101), “a infecção das vias respiratórias caracteriza-se por apresentar um ou mais dos seguintes sinais e sintomas; febre, obstrução nasal, tosse, hiperemia, orofaringe, dificuldades para respirar e chiado no peito”.

2.4 Quadro Clínico da Pneumonia

A OMS (2005), afirma que,

“A apresentação clínica da pneumonia pode ser de forma gradativa ou fulminante e é marcada por febres altas (que pode rondar nos 40c°), taquicardia, calafrio, tosse com ou sem secreções por muitos dias, Dor torácica, cianose entre outros citados, e dificuldade respiratória (Dispneia).

Alguns pacientes referem sintomas gastrointestinais, como náusea, vômitos e diarreia”.

Parafrazeando rededorsaoluz (2022.p12), existem diversos tipos de pneumonias, podem ser classificados em:

1. Pneumonia viral;
2. Pneumonia Bacteriana;
3. Pneumonia Fúngica;
4. Pneumonia Química;
5. Pneumonia Comunitária;
6. Pneumonia Hospitalar.

Manual de Protocolos terapêuticos de Pediatria (2010, p.109),

“A pneumonia começa com uma inflamação alveolar; a membrana pulmonar fica inflamada e intensamente permeável, de modo que líquido e até mesmo hemácias e leucócitos passam do sangue para os alvéolos. Dessa maneira, os alvéolos infectados vão sendo progressivamente preenchidos com líquidos e células, e a infecção se dissemina pela passagem de bactérias de alvéolo para alvéolo”.

2.5 Definição de Pneumonia Aguda

A Enciclopédia da Nova Medicina (2006, p.202) diz que “entre as doenças mais comuns do sistema respiratório inferior, destacam-se as pneumonias e, define a Pneumonia Aguda como uma inflamação aguda dos pulmões geralmente provocada por vírus ou bactéria”.

2.5.1 Factores de risco da pneumonia

A OMS destaca diversos factores de risco relacionados a crianças <5 anos com pneumonia aguda e classifica em 3 tipos de acordo com o nível de importância: factores ambientais, factores socioeconómicos, e factores de risco determinantes.

Quadro 2- Factores

Factores ambientais: <ul style="list-style-type: none">▪ Poluição atmosférica▪ Poluição intradomiciliar▪ Aglomeração de pessoas▪ Deficiência de vitamina A
Factores socioeconómicos: <ul style="list-style-type: none">▪ Baixa renda familiar e▪ Baixo nível de escolaridade dos pais;
Factores de risco determinantes <ul style="list-style-type: none">▪ Desnutrição▪ Educação materna▪ Baixas temperaturas

Fonte: OMS 2011,p.25

2.6 Manifestações Clínicas da Pneumonia nas Crianças

Rozov (1994, p.257), afirma que, “as manifestações clínicas variam de acordo com a faixa etária da criança, o estado nutricional, a presença de doença de base, o agente etiológico e a desnutrição ou presença de co-morbidades”.

“A criança pode apresentar febre, é comum também a taquipneia acompanhada de retracções intercostais, subcostais e supra-externais e batimento das asas do nariz sobretudo no período neonatal” (OMS, 2005, p.80).

2.7 Diagnóstico

Segundo Freitas e Costa (1988, p.80), “é obrigatória a inspecção, apalpação, percussão e auscultação sendo o exame torácico o objectivo primordial”.

Para Mota (1998, p.213), “o diagnóstico clínico da pneumonia baseia-se na auscultação, pela intensidade do murmúrio (normal, atenuado, ausente ou substituído por sopro pneumónico) ”.

De acordo com o Manual de Protocolos Terapêuticos de Pediatria (2010), há uma grande dificuldade para se confirmar o diagnóstico etiológico das pneumonias, pois o quadro

clínico costuma ser muito semelhante para os diversos agentes. Tendo isso em conta, é realizada dois tipos de diagnósticos em caso de pneumonia, Diagnostico Radiológico e Diagnostico Laboratorial.

2.7.1 Diagnóstico Radiológico

Pelos critérios da OMS (2005, p.81), deve-se realizar a radiografia sempre que houver suspeita de pneumonia e principalmente quando houver sinais de taquipneia e alterações sugestivas da ausculta respiratória, cianose central, incapacidade de mamar ou de beber, ou vômitos, convulsões, letargia ou inconsciência e dificuldade respiratória grave.

Na confirmação do diagnóstico feito pela radiologia, segundo Mota (1998, p.213), “podem observar-se os dois padrões radiológicos correspondentes ao tipo patológico da pneumonia: uma padrão alveolar, típico da pneumonia bacteriana ou um padrão intersticial, típico da pneumonia vírica”.

2.7.2 Diagnóstico Laboratorial

OMS (2005), Certifica que, “o material colectado do sangue ou do líquido pleural deve ser examinado pelo método de coloração de *Gram* e culturas”. As realizações de exames microbiológicos, como hemoculturas são úteis na especificidade do agente etiológico, auxiliando assim no tratamento.

Para Sucupira et al. (1996), a pneumonia bacteriana ocasiona frequentemente leucocitose, neutrofilia e formas jovens de leucócitos. Em casos de pneumonia viral, a leucometria eleva-se um pouco somente ou não se altera, podendo ser utilizados métodos sorológicos para detecção do vírus.

Arone e Philips, (2003, p. 81), “No exame laboratorial há resultados de proteinúria e hematúria e a radiografia torácica terá alteração, podendo apresentar inclusive derrame pleural”.

2.8 A Pneumonia Aguda nas crianças de 0 a 5 anos

“O que caracteriza uma infecção respiratória aguda nas crianças é a presença de um ou mais dos sinais a seguir: tosse, dificuldade para respirar, chiado, dor de ouvido e dor de garganta, com evolução média de sete dias”, (SUCUPIRA *et al.*1996,p.3).

De acordo com o Livro de bolso de Cuidados hospitalares para criança (2005), “a identificação destes sinais é prioritária, bem como avaliação e a conduta de acordo com a idade, ou seja, menor de dois meses a cinco anos. Caso a criança não apresente tosse será avaliado como tendo outros problemas respiratórios”.

Segundo Morley (1980, p.156), “o termo pneumonia aguda é utilizado para definir uma variedade de sinais e sintomas como febre, tosse, palidez ou cianose, agitação dispneia, muitas vezes acompanhada de batimento de asas do nariz”.

2.8.1 Dispneia

“A palavra dispneia origina-se das raízes gregas dys e pnoia traduzida, literalmente, como respiração ruim.” (BICKLEY, 2008, p. 228)

A dispneia, segundo Arone e Philips (2003, p.21) “é uma dificuldade respiratória geralmente dominada pela falta de ar, sintoma comum a muitas doenças pulmonares”.

2.8.2 Tosse

Freitas e Costa (1988, p.88), “A Tosse é o sintoma mais frequente de uma grande variedade de doenças pulmonares, é definida como sendo um reflexo natural do aparelho respiratório que surge como consequência de um processo irritativo”.

Para Diniz (1991, p.87), Em muitos aspectos, esse reflexo é benéfico, pois ajuda a expulsar secreções ou corpos estranhos, impedindo que desçam até o nível dos pulmões, constituindo assim um mecanismo de defesa. Em outros casos a tosse pode ser sinal de algum problema de saúde mais grave ainda mais quando for excessiva e vier acompanhada de secreções.

2.8.3 Classificação da tosse

Irwin e Colaboradores, (1998, p. 114) Classifica a tosse de três formas:

1. **Aguda:** é a presença do sintoma por um período de até três semanas.
2. **Subaguda:** tosse persistente por período entre três e oito semanas.
3. **Crônica:** tosse com duração maior que oito semanas.

“A doença grave mais comum que se apresenta com tosse ou dificuldade respiratória é a pneumonia, que deve ser considerada primordialmente no diagnóstico diferencial.” (OMS, 2017, p. 77).

2.8.4 Tratamento da Pneumonia aguda nas crianças de zero a cinco anos

(Para Benguigui (1997, p.29), “O tratamento da Pneumonia requer o uso de antibióticos, a amoxicilina é utilizado com mais frequência do que a Ampicilina, devido à facilidade e a rapidez com que ocorre a absorção no organismo”. Além disso, sua administração é feita três vezes ao dia e não quatro, produzindo menos efeitos gastrointestinais secundários

Segundo Nelson et al. (1997, p.59), “há uma grande necessidade da administração de líquidos e antibióticos por via endovenosa, dependendo da intensidade da dispneia e da cianose, a oxigenoterapia é indispensável”.

Para Carvalho (2010, p.113) :

“Se a criança apresentar cianose central, é um sinal de gravidade ainda maior sendo recomendada a administração de Cloranfenicol injectável e oxigênio, sempre atentando principalmente com a diluição, pois se essa droga for utilizada prolongadamente poderá acarretar outros eventos importantes, inclusive acometer os rins, pois trata-se de uma medicação nefrotóxica. Todavia, mesmo com esse efeito colateral, o Cloranfenicol é utilizado devido sua eficácia contra microorganismos de amplo espectro. As crianças maiores de 2 meses que apresentam uma Fr elevada, com ausência de tiragem são consideradas portadoras de pneumonia e são tratadas, usualmente, em casa com medicações que podem ser utilizadas por via oral no caso da amoxicilina e cotrimoxazol”. (CARVALHO,2020, P.113).

Quadro 3-Tratamento da pneumonia aguda de etiologia conhecida

Agentes	1ªEscolha	2ªEscolha	Duração média (dias)
S. Pneumoniae	P. Procaina ou P. Cristalina	Eritromicina	7 a 10 dias
H. Influenzae	Amoxicilina ou Ampicilina	Cloranfenicol ou cefalosporina (2ª,3ª)	7 a 10 Dias
S. Aureus	Oxacilina	Cefalosporina Amicacina Teiclopamina	21 Dias
S. Aureus resistente	Vancomicina	Teiclopamina Cefalosporina Amicacina	21 Dias
Gram- neg	Amicacina Tobranicilina+carbenicilina	Cefalosporina 3ª	41 Dias
P. aeruginosa	Ticarcilina+tobranicilina	Ceftriaxona sódico, Ciprofloxacina	14 Dias

Fonte: Livro de bolso Cuidados Hospitalares para crianças, (2005, p.84).

2.9 Prevenção da Pneumonia

Para Fonseca (2001, p.5), “é importante destacar o aleitamento materno como a primeira vacina dos bebês, é a principal forma de prevenção da pneumonia em menores de cinco anos pois protege-os das bactérias e vírus”.

De acordo com Cordeiro, (2007, p.12), o médico assistente da gestante deve ressaltar a importância da alimentação adequada na gestação, evitando bebês pequenos para idade gestacional e o pediatra deve orientar a mãe a manter o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade.

Outras possíveis prevenções da pneumonia passam por contrariar sempre que possível, os factores de risco, ou seja, levar o recém-nascido à vacinação para que a possa ter completa, evitar a exposição da criança em ambientes com poluição ambiental e evitar ter a criança num ambiente familiar com muita aglomeração de pessoas. (JOHNSON E KEOGH, 2010, p. 201).

2.9.1 A vacina Pneumocócica

O Manual Nova Medicina (2006, p. 203) diz que “A vacina antipneumocócica é a vacina responsável pela prevenção das doenças causadas pela bactéria Streptocócicas e é indicada para crianças menores de 5 anos de idade ”.

Grisai (1999, p.213), afirma que “a vacina permite a redução da incidência da infecção até 80% quando comparada à população não vacinada”. A profilaxia com a vacina antipneumocócica é recomendada especialmente às crianças susceptíveis ou naquelas em que a infecção pneumocócica pode assumir maior gravidade.

(Prevenar, 2009,p.8), As doses necessárias da vacina Pneumocócica conjugada são feitas em um esquema 2, 4 ou seja, são administradas duas doses de 0,5 mililitros aos 2 e 4 meses de idade da criança, com um reforço que pode ser dado preferência aos 12 meses, mas que poderá ser tomado até os quatro anos.

2.9.2 Cuidados de Enfermagem à Criança Hospitalizada com Pneumonia Aguda.

(Hesbeen, 2000, p.67), “Os cuidados de enfermagem são as atenções particulares prestadas por enfermeiros a pessoas enfermas, utilizando, as competências e as qualidades que fazem deles profissionais de enfermagem”

Boff (1999, p.33), Os cuidados de enfermagem começam com a prestação de cuidados as crianças e familiares. A orientação para cuidados, plano de cuidados, deverá ser feito com base no processo de enfermagem, a entrevista, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação.

No conceito de Hesbeen (2000, p.37), “cuidar é uma arte, a arte do terapeuta que cuida é aquele que consegue combinar elementos de conhecimento, destreza de saber, de intuição, que lhe vão permitir ajudar alguém, na sua situação singular”.

De acordo Hockenberry (2014,P.45), heis os principais cuidados de enfermagem:

1. Colocar o paciente em posição de fowler visando o alívio da dispneia.
2. Monitorizar gasometria arterial, oxime tria de pulso e sinais vitais.
3. Administrar oxigénio para evitar e prevenir hipoxia e dispneia.

4. Realizar mudança de decúbito para melhorar a ventilação e a perfusão dos pulmões.
5. Promover hidratação adequada, propiciando fluidificação das secreções.
6. Aspirar secreções para manter as vias aéreas permeáveis.
7. Aliviar a dor e a tosse. O objectivo principal dos cuidados de enfermagem

2.10 Intervenção de Enfermagem em caso de pneumonia aguda em crianças de 0 a 5 anos.

Plotter e Perry (1998, p. 454), O principal objectivo das intervenções de enfermagem, em relação ao sistema respiratório, é promover a expansão torácica, para que as secreções não acumulem e as vias aéreas permaneçam desobstruídas.

“A oxigenoterapia principalmente nos casos mais graves, onde a criança faz uso de tenda de oxigénio contínuo, no qual o vapor frio humidifica as vias aéreas superiores, e propicia uma atmosfera fria que contribui na redução da temperatura” (LIVRO DE BOLSO CUIDADOS HOSPITALARES PARA A CRIANÇA, 2005, p.84).

“O cuidado mais importante durante a assistência à criança com pneumonia, hospitalizada ou em domicílio, é mantê-la em decúbito elevado, pois a posição horizontal tende a aumentar a dispneia, podendo levar ao agravamento do quadro”. (WHALEY E WONG 1999, p.983).

É necessário que seja realizado um controle rigoroso no estado nutricional da criança para que sejam evitadas possíveis perdas de peso durante as manifestações clínicas da doença, fazendo com que haja uma melhor aceitação da dieta. Pode-se assim, orientar a ingestão de uma alimentação rica em proteínas e calorias para suprir o deficit dessa perda inicial (CARPENITO, 1999, p.30).

2.10.1 Diagnostico de Enfermagem

Segundo Jimenez (1983,p.124), os diagnósticos de enfermagem mais comuns aos pacientes com pneumonia aguda são:

1. Obstrução das vias aéreas relacionado ao aumento das secreções traqueobrônquicas e a fadiga;

2. Risco para hipertermia relacionado ao processo infeccioso;
3. Risco para a nutrição alterada relacionadas à dispneia.
4. Ansiedade relacionada à falta de ar e ao medo de sufocação;
5. Padrão de sono alterado relacionado à tosse e incapacidade de assumir a posição deitada;
6. Conforto prejudicado relacionado ao acúmulo de líquido no espaço pleural;

3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

A metodologia empregue neste trabalho de Conclusão de Curso foi a metodologia qualitativa, do tipo descritiva e exploratória com o objectivo de conhecer, descrever e analisar a intervenção de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos de idade na pediatria do Hospital Municipal da Caála.

3.2 Caracterização do Local do Estudo

O estudo foi feito na enfermaria da pediatria do Hospital Municipal da Caála na Cidade do Município da Caála, localizado na parte central da província do Huambo, tendo como limites a Norte o Município da Ecuinha, a Leste o Município do Huambo, a Sul o Município de Chipindo e a Oeste o Município de Longonjo.

O Hospital dispõe de 120 leitos para internamento. Realiza em média 5 mil atendimentos de urgência por mês assistindo pacientes não só do Município da Caála mas também de outros pontos como: Ecuinha, Longonjo, Ucuma, Tchinnenje, Calenga e Catata. O mesmo está estruturado por oito (8) sectores:

1. Banco de urgência da pediatria;
2. Enfermarias de internamento pediátrico;
3. Laboratório Central;
4. Bloco operatório;
5. Banco de urgência da maternidade;
6. Salas de parto.
7. Sala de oftalmologia
8. Raio X

Figura 4- Entrada principal do BUP



Fonte(Autor, 2023).

3.3 População de Estudo

Assim, a amostra é composta por 6 enfermeiros do serviço de enfermaria da Pediatria do HMC. A participação dos enfermeiros teve em consideração certos critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão optou-se por incluir enfermeiros de turno da enfermaria, enfermeiros com um (1) a catorze (14) anos de prestação de serviço na enfermaria da pediatria do HMC e ainda com vontade própria para participar nesta investigação. O enquadramento do perfil veio na intenção de uma visão mais ampla e generalizada sobre o evoluir da pneumonia aguda nas crianças de 0 a 5 anos na enfermaria da pediatria do HMC, pelos anos de experiência dos sujeitos inquiridos.

Em contrapartida, os critérios de exclusão tiveram em conta os enfermeiros chefe de serviço e os enfermeiros de serviço de Banco de urgências da Pediatria pois a sua envolvência com a criança de 0 a 5 anos com pneumonia aguda não é tão relevante para esta investigação.

3.4 Operacionalização das Variáveis

Tabela 1-Operacionalização das Variáveis

Variável	Tipo	Operacionalização	
		Escala	Descrição
Sexo	Qualitativa Nominal dicotómica	Masculino Feminino	Segundo sexo biológico de pertença
Tempo de serviço	Quantitativa Nominal dicotómica	4-9 10-10 11-17	Segundo anos de serviço na secção da pediatria
Idade	Quantitativa discreta Politómica	31-36 44-46 47-49	Segundo idade em anos
Procedência	Qualitativa Nominal politómica	Sede Caála Sede Huambo	Segundo o endereço da morada por município

Fonte(Autor, 2023).

3.5 Período de Investigação/ Técnicas de recolha de dados

O instrumento escolhido para a realização deste trabalho foi a entrevista estruturada, para uma melhor análise e percepção dos entrevistados sobre o tema em estudo, pois crê-se ser o mais indicado para os objectivos traçados. Optou-se pela entrevista estruturada, por ser a mais adequada para se chegar aos resultados pretendidos neste trabalho. Esta entrevista foi auxiliada através de um guião de entrevista (apêndice 3).

O período de tempo utilizado para a recolha de informações foi durante os meses de Maio e Junho na Enfermaria do Serviço da pediatria do Hospital Municipal da Caála. Foram entrevistados seis (6) participantes tendo cada entrevista a duração de 10 a 12 minutos. Porque os procedimentos éticos são imprescindíveis em todas as profissões, foi elaborado um termo de

consentimento informado para os enfermeiros da enfermaria do serviço da pediatria do Hospital Municipal da Caála.

3.6 Procedimentos Éticos

De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. Assim, uma carta foi dirigida à direcção do Hospital Municipal da Caála, informando a natureza do trabalho, pedindo autorização para a referida pesquisa, a qual foi autorizada. (apêndice 1)

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após o término da recolha de informações foi necessário organizá-las e tratá-las de forma a convertê-las em dados. Este capítulo apresenta a análise das informações obtidas e consequentemente, a apresentação e discussão dos resultados, os entrevistados demonstraram interesse em participar do estudo, respondendo com espontaneidade as questões colocadas.

Para preservar a confidencialidade dos entrevistados foram atribuídos as letras **A, B, C, D, E, F**, sendo identificados como enfermeiros. Os entrevistados foram seis (6) enfermeiras do serviço da enfermaria da pediatria do HMC, todos do sexo feminino, duas com idades compreendidas entre 31 a 36 anos e 4 compreendidas entre 44 a 49 anos de idade.

Quanto as habilitações académicas: 5 com licenciatura em enfermagem e uma técnica média de enfermagem.

Referentes ao tempo de serviço como enfermeiras, 4 estabelecem o tempo de 11 a 17 anos de profissão e 2 estabelecem 4 a 9 anos de profissão.

4.1 Características dos participantes

Tabela 2- Características dos participantes

Enf	Idade	Género	Gr. Académico	Temp de serviço na secção da pediatria
A	31	Feminino	Licenciatura	9
B	36	Feminino	Licenciatura	17
C	44	Feminino	Licenciatura	11
D	46	Feminino	Licenciatura	10
E	47	Feminino	Licenciatura	4
F	49	Feminino	Licenciatura	10

Fonte (Autor, 2023).

4.2 Apresentação dos Dados das Entrevistas

As informações pretendidas foram organizadas em categorias para uma melhor percepção e que serão demonstradas por pequenos textos narrativos. Os dados referentes à análise qualitativa efectuada a cada uma das questões levantadas, foram divididas em seis categorias, que a seguir se apresentam.

Categoria 1 - Conceito de Pneumonia nas crianças

Categoria 2 - Intervenções de enfermagem

Categoria 3 - Dificuldades encontradas na assistência

Categoria 4 - Cuidados de enfermagem nas crianças de 0 a 5 anos com pneumonia
Subcategoria

Categoria 5- Estratégias utilizadas pelos enfermeiros na enfermaria da Pediatria do HMC.

Categoria 6- Identificar os contributos de enfermagem no HMC, para redução dos casos de pneumonia.

Categoria 1

Conceito da pneumonia nas crianças de 0 a 5 anos de idade Esta categoria foi determinada porque houve a necessidade de saber a percepção dos enfermeiros acerca do conceito da pneumonia aguda nas crianças no serviço da enfermaria da pediatria do Hospital Municipal da Caála. O enfermeiro do serviço tem que saber o conceito da pneumonia e a sua gravidade para que possa agir com responsabilidade. Em relação à questão colocada aos enfermeiros constatou-se que todos têm uma noção do seu significado como sendo uma doença infecciosa do pulmão, causada por vírus ou bactérias. Todos os enfermeiros têm mesma resposta sendo que dois (2) deles respondem à questão de forma mais abrangente, dizendo que a pneumonia pode acometer as regiões dos alvéolos pulmonares e interstício.

Enfermeiro A –“ É a inflamação do lobo ou interstício pulmonar, causada por vírus ou bactérias”.

Enfermeiro B- “É uma doença infecciosa do pulmão, não contagiosa, causada por bactérias, vírus ou ainda por agentes químicos”.

Enfermeiro C- “A pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões”.

Enfermeiro D- “A pneumonia é uma doença inflamatória no pulmão cujo quadro clínico evolui em horas”.

Enfermeiro E- “É uma doença respiratória caracterizada por inflamação parênquima”.

Enfermeiro F- “É uma infecção que se instala nos pulmões que pode acometer a região dos alvéolos e as vezes os interstícios”.

Categoria 2

Esta categoria é bastante pertinente pois, conhecer as intervenções de enfermagem nas crianças de 0 a 5 anos de idade com pneumonia aguda, é a base principal deste trabalho. O que se observou pelas respostas é que, dos enfermeiros entrevistados, cada um tem a sua opinião acerca das intervenções que deve-se ter com as crianças, mas, todos têm a noção de como intervir na prestação de cuidados. No entanto os enfermeiros **A, C, D e F** realçam a importância de avaliar os sinais vitais da criança e principalmente a desobstrução das vias respiratórias. Enquanto o enfermeiro B explica as fases de intervenção de enfermagem de uma forma geral.

Enfermeiro A- “Providenciar os devidos cuidados de enfermagem, observar os sinais de dispneia para oxigenoterapia, fazer medicação de spo2, adejo nasal e avaliar a temperaturas”.

Enfermeiro B- “Ao dar entrada na enfermaria, deve-se fazer a identificação dos diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções. Bem como a identificação das NHF mais identificadas”.

Enfermeiro C- “O enfermeiro deve avaliar o estado geral da criança, avaliar os sinais vitais, observar se tem dificuldade respiratória e tratar do posicionamento correcto. A pós isso, prestar os cuidados necessários”.

Enfermeiro D- “Há que vigiar a via respiratória pois a respiração está comprometida, as narinas estão obstruídas, há que desobstruir as vias aéreas e vigiar a temperatura”.

Enfermeiro E- “Melhorar o planejamento dos cuidados à criança acometida por este problema”.

Enfermeiro F- “Há que proporcionar à criança cuidada de enfermagem qualificado”.

Pode-se observar, pelas respostas, a destreza e experiência dos enfermeiros, na actuação do reconhecimento e tratamento da pneumonia numa criança nesta faixa etária. É de realçar que os enfermeiros tendo o conhecimento, desenvolvem intervenções de qualidade no intuito de reduzir a ocorrência das internações hospitalares, iniciar o tratamento atempadamente e eficaz prevenindo assim as possíveis complicações. As intervenções de enfermagem revelam-se aqui nas acções de enfermagem, a atitude e postura do enfermeiro no uso responsável dos seus conhecimentos de enfermagem.

Categoria 3

As dificuldades que têm sido encontradas na assistência a criança de 0 a 5 anos com pneumonia no serviço da pediatria do HMC.

Essa categoria refere-se às dificuldades que os enfermeiros confrontam na assistência às crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda, na pediatria do Hospital Municipal da Caála.

Neste ponto pode-se constatar diferentes situações de dificuldades encontradas pelos enfermeiros. Para o **enfermeiro A**, essas dificuldades não existem. **O enfermeiro B** realçou as dificuldades concernentes ao espaço físico e à carência de material e aparelhos, enquanto **o enfermeiro D** referiu-se à necessidade de uma ventilação mecânica. Em unanimidade, os enfermeiros B, E, e F realçam o comportamento da criança e dos familiares, o baixo nível de escolaridade das mães como obstáculos. **Enfermeiro A-** “No HMC não há dificuldades quanto a assistência às crianças”. **Enfermeiro B-** “O espaço físico é reduzido, temos carência de matérias e aparelhos e mães com baixo nível de escolaridade”. **Enfermeiro D-** “De acordo com os recursos que temos fazemos o nosso melhor em prol da recuperação da saúde das crianças, contudo, este serviço apetece de um ventilador mecânico”. **Enfermeiro E-** “De início, rejeição à proximidade do enfermeiro que é uma pessoa estranha à criança, e do ambiente hospitalar”. **Enfermeiro F-** “Por vezes tem pouca colaboração da criança e muitas vezes dos familiares no que refere o tratamento”.

O enfermeiro, mesmo conhecendo as intervenções de enfermagem pode encontrar obstáculos na realização de uma intervenção de qualidade, por causa de constrangimentos

externos ou outras situações. Deste modo, o desempenho pode ficar além do desejado. Assim, houve necessidade de verificar as dificuldades que têm sido encontradas na assistência a criança. Um obstáculo referido pelos enfermeiros foi a baixa escolaridade dos pais e a pouca colaboração destes ou familiares.

Categoria 4

Cuidados de enfermagem as crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda. Essa categoria foi delineada pela importância evidenciada ao longo deste trabalho de investigação, onde se tentou relacionar os conceitos de cuidar e intervir em enfermagem. Por isso, achou-se bastante pertinente saber até que ponto os enfermeiros diferenciam a sua intervenção como enfermeiros, ou seja, prestar assistência na parte física e também cuidar dos aspectos emocionais e psicológicos da criança enferma e da família. Os enfermeiros **A**, **C**, **D** e **E**, referem-se à importância da assistência de enfermagem, como cumprir indicações médicas e vigilância à criança. O enfermeiro **B** entretanto destaca o planejamento dos cuidados, utilizando neste planejamento o processo de enfermagem na assistência à criança de 0 a 5 anos, hospitalizada com pneumonia aguda.

Enfermeiro A- “A assistência de enfermagem é de suma importância. Em caso de pneumonia, tanto quanto as outras patologias na pediatria ou ainda em qualquer serviço”.

Enfermeiro B- “O enfermeiro tem um papel fundamental na medida em que faz o planejamento dos cuidados, utilizando o processo de enfermagem na assistência à criança hospitalizada com pneumonia”.

Enfermeiro C- “A importância é cumprir as indicações médicas, vigiar os sinais vitais e manter em vigilância a criança”.

Enfermeiro D “Numa criança com pneumonia a assistência é sempre redobrada, visto que é uma doença grave, todo cuidado é pouco”.

Enfermeiro E- “A assistência de enfermagem à criança é fundamental pois os cuidados de enfermagem são a parte que faz toda a diferença na estadia da criança hospitalizada. Cuidar é a parte essencial”.

Enfermeiro F-“ Auxiliar o paciente a tossir produtivamente e Encorajar a ingestão de líquidos”.

Logo é imprescindível não só a actuação dos enfermeiros, como também a sua interacção com a criança e familiares, sendo esta uma relação de ajuda que facilita a comunicação e promove o cuidar, estabelecendo assim, um tratamento mais educativo para a saúde.

Categoria 5

4.3. As Estratégias Utilizadas pelos Enfermeiros na Pediatria do HMC.

Quanto às estratégias utilizadas pelos enfermeiros da pediatria, estas foram mencionadas, de forma unânime, em relação aos cuidados, a atenção para com a criança e familiares. Assim, escolhemos as seguintes respostas para as demonstrar:

Enfermeiro A- “aproximação para ganhar confiança da criança...fazer o tratamento usando as palavras ou gestos para garantir a confiança”.

Enfermeiro B- “ É desempenhar as minhas funções com responsabilidade a fim de prestar um serviço seguro e eficaz baseando sempre na comunicação”.

Enfermeiro C- “Dar conforto físico e psicológico à criança e à mãe, orientar a mãe para estimular a ingestão de líquidos à criança e brincar com ela.”

Portanto o que se percebe é que a estratégia utilizada pelo enfermeiro, para que a sua acção de enfermagem seja bem desenvolvida, é a comunicação e atenção para conseguir a confiança e conforto da criança e dos familiares e sua orientação.

Categoria 6

4.3 Identificar os contributos de enfermagem no HMC para redução dos casos de pneumonia.

Ao analisarmos as respostas a essa pergunta constatou-se que, todos os enfermeiros assentam na mesma ideia, de que devem prestar a melhor assistência enquanto alguns descreveram a assistência à criança a partir do momento em que entra na urgência da pediatria. Escolhemos a seguinte resposta por ser a que se diferencia.

Enfermeiro A- “ é de extrema importância uma vez que os enfermeiros cuidam da criança no seu todo logo, qualquer alteração no quadro clínico, é percebido primeiramente pelo

enfermeiro. Este sempre encoraja os pais a colaborar de modo a que o filho recupere rapidamente”.

O que se percebe é que os contributos prestados pelos enfermeiros passam pela acção que desenvolvem ao longo das horas de trabalho, prestando assistência a crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda na enfermaria da pediatria do HMC.

Finda a pesquisa e terminada a análise das informações obtidas através das entrevistas aos enfermeiros, o que se pode aqui concluir é que os objectivos traçados no início da investigação foram alcançados.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Durante o estágio curricular constatou-se um nível elevado de incidência de crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda. Também contactou-se que, muitas delas retornavam ao BUP com um agravamento da patologia. Observou-se que a falta de conhecimento por parte dos pais e familiares dificulta o tratamento de qualidade.

Com base o tema escolhido para a elaboração deste TFC “Proposta de um protocolo de saúde voltado ao cuidado de enfermagem a crianças de 0 a 5 anos com pneumonia aguda” e após a pesquisa sugerem-se algumas propostas de solução, no intuito de diminuir consideravelmente a incidência de casos de pneumonia aguda em crianças nesta faixa etária na pediatria do HMC.

1. Apoiar as mães e familiares no processo de tratamento domiciliar, fortalecendo a relação com a família e criança durante o tratamento.
2. Informar mais as pessoas a cerca da gravidade da patologia. Essa informação pretende-se articulada com outros sectores de saúde, pois, deve iniciar de forma precoce e correcta desde a gestação.
3. Melhorar as condições físicas na Pediatria do Hospital Municipal da Caála.
4. Aliviar a carência de materiais e aparelhos, como a ventilação mecânica.
5. Implementar o uso da vacina antipneumocócica nos recém-nascidos, nos Hospitais e centros de saúde. A referida vacina seria uma acção de prevenção e um contributo de enfermagem importante para a redução dos casos de pneumonia aguda em crianças de 0 a 5 anos de idade.
6. Lavar as mãos e evitar aglomerações.
7. Ensinar os pais identificar os sinais de gravidade e recomendar para retornar a unidade de saúde, se apresentar: respiração difícil, dificuldade de se alimentar e febre.

5. CONCLUSÕES

O nosso país tem estado empenhado fortemente na melhoria da saúde e, não obstante as várias dificuldades vem tentando melhorar consideravelmente o sistema de saúde principalmente no que diz respeito a técnicas e inovações mas também na formação do pessoal.

A Nação Angolana, através do Ministério da Saúde tem mostrado atenção nas patologias mais prevalentes (**Malária, DDA e Pneumonia**) e os agentes na área de saúde vêm cumprindo o seu papel em auxiliar a população nessa área de saúde. Sendo a pneumonia, uma das doenças que mais causa mortalidade a nível mundial, tendo em conta o número de internamentos na enfermaria da pediatria do HMC, o número de óbitos por pneumonia em menores de 5 anos, o presente trabalho pretendeu estudar de forma mais profunda essa patologia. Aliás, essa é uma das razões de trabalharmos nesta temática.

Os trabalhos científicos vêm ampliar conhecimentos para a melhoria da sua prática e sugerir possíveis mudanças na prestação de cuidados de enfermagem. A incidência dos casos de pneumonia em Angola estão na maioria, directamente relacionadas com as Fontes de risco e estas, interligadas entre si.

A baixa renda familiar tem consequência nos factores nutricionais como por exemplo a má nutrição das gestantes e o baixo peso do recém-nascido, a desnutrição e deficiência de vitamina A. Ainda por constrangimentos socioeconómicos, muitas famílias são obrigadas a aglomerarem-se numa única residência, conduzindo a uma poluição intradomiciliar.

O baixo nível de escolaridade das mães, na maioria jovens mães, contribui também no fraco entendimento das mães em relação à doença. A vacinação incompleta da criança e o desmame precoce são factores que contribuem para que a criança fique vulnerável à pneumonia.

Assim, o médico assistente da gestante deve fazer o trabalho de informação durante o pré-natal e o pediatra assistente também deve ter esse papel de prevenção visto que o aleitamento materno e vacinação completa constituem a principal Fonte de prevenção para a pneumonia em crianças menores de cinco anos.

Essa situação socioeconómica, presente no País deve ser contrariada pela eficiência do serviço de enfermagem. Assim, para garantia da qualidade e eficácia das urgências da Pediatria do HMC os profissionais de saúde devem sensibilizar os pais de forma educativa como cuidar

o tratamento no domicílio, visando a melhoria da qualidade do serviço prestado e garantia de cuidados humanizados de enfermagem para o bem-estar das crianças e prevenir futuras complicações.

Um outro aspecto a ter em consideração quanto à prevenção é a vacinação. A vacina utilizada nos Hospitais e Centros de Saúde para a pneumonia aguda em criança de 0 a 5 anos é a “Pentavalente”, que não combate directamente a pneumonia, mas um grupo de patologias. De acordo com autores explorados ao longo deste trabalho, o tipo de vacina adequada para a prevenção da pneumonia é a vacina antipneumocócica.

A saúde e a educação caminham lado a lado e, nos tempos actuais, graças à evolução das ciências da saúde, é possível entender a forma de transmissão das doenças e a influência que o estilo de vida de cada indivíduo tem sobre a sua própria saúde. Sendo assim, torna-se importante evidenciar que, deve-se promover a educação em saúde, no intuito de reduzir a ocorrência das internações hospitalares e conseqüentemente a mortalidade infantil.

A assistência de enfermagem à criança de 0 a 5 anos na enfermaria da pediatria do HMC é limitada. Isso porque os enfermeiros estão preparados para intervir, com acções e estratégias capacitadas, mas não o fazem de forma plena porque encontram várias limitações como a falta de equipamentos e materiais essenciais, ventilação mecânica, o espaço reduzido e as lacunas existentes na relação enfermeiro-criança hospitalizada e enfermeiro-familiares.

Resta agora referir que, foram momentos árduos e muitas vezes desesperantes, pelos obstáculos encontrados tais como, o pouco conhecimento das técnicas de elaboração de um trabalho científico. Finalmente, é de se referir o empenho e dedicação com que esta monografia foi elaborada e espera-se que ele suscite mudanças, novas ideias e novos trabalhos académicos sobre a temática.

6. RECOMENDAÇÕES

1- Ao Ministério da saúde, que acrescente o recurso humano profissional na atenção primária.

2- À direcção provincial da saúde, que supra a carência de materiais e aparelhos no Hospital Municipal da Caála para que haja uma intervenção de enfermagem de qualidade.

3- Aos Profissionais, corpo directivo dos Municípios e Comunas, de incrementar actividades voltadas a educação e a prevenção dos factores de risco da pneumonia aguda.

4- Aos pais, incentivar o cumprimento do calendário de vacinação vigente no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A ENCICLOPÉDIA DA NOVA MEDICINA. (2006). *Medicina integrada para todas as idades*. EUA : Duke University. idades. EUA : Duke University
- ARONE e PHILLIPS , S. (1996). *Pediatria em Consultório*, 3a ed, São Paulo: Sarvier.
- AXELSSON, Inge and SILFVERDAL, Sven Arne. Mortalidade por pneumonia entre crianças brasileiras: uma história de sucesso. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online], vol.87, n.2, pp. 85-8, 2011.
- BENIGUI, Y. (1997). **Infecções respiratórias agudas: fundamentos técnicos e estratégias de controle**. Washington: OPAS. P3-19
- BIBLIOTECA DA OMS Organização Mundial de Saúde. (2005) **Cuidados Hospitalares para Criança: Normas para Manejo de Doenças frequentemente com Recursos Limitados**, Portugal: Minimum Graphics.
- BICKLEY, M. LANCASTER, J. (1999). *Enfermagem Comunitária, promoção de grupos, famílias e indivíduos*. Luso ciência. Lisboa.
- BOOF, L. (1999). *Saber cuidar, Ética do humano, Compaixão pela terra*, 8ªEd. RJ:Vozes
- CARPENITO, L.J. (2003). *Manual de Diagnósticos de Enfermagem*. 9ªed, Porto Alegre: Artmed.
- CARVALHO, M., (2010). *Manual de protocolos terapêuticos de pediatria*. 1ªed.
- CORDEIRO, M. (2008). *O Livro da criança do 1 aos 5 anos*. 2ªed. Lisboa: Esfera dos livros.
- Diferença entre um pulmão saudável e doente, Disponível em: - www.ehow.co.br – Acesso em 18/06/2023
- DINIZ, E., COSTA VAZ, F.A. (1991). *Infecções Congénitas e perinatais*. São Paulo: Atheneu.
- FERREIRA, I.S et al. *Lethality by pneumonia and factors to associated to death*. *Jornal de Pediatria*. 1ªed.
- FONSECA, M. (2001). *Normas e Técnicas da Vacinação*. Direcção Geral da Saúde. PMI/PF/PAV. Angola.
- FRADIQUE, M. (2011). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. 1ªEd. Loures: Lusociência.
- FREITAS e COSTA, M. (1990). *Pneumologia na prática clínica*. Lisboa. 3ºvolume.
- Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar*, 3ª ed, Rio de Janeiro.
- GRISI POTTER, P.A., PERRY, A.G. (1998). *Infecções de Vias Aéreas Inferiores*:
- HESBEEN, W. (2000). *Cuidar no Hospital, Enquadrar os cuidados de enfermagem na perspectiva do cuidar*, Loures: Lusociência. 1ªEdição.

- JIMENEZ, C. (1983). Puericultura . **Como prevenir e tratar de doenças Infecciosas.**
- JOHNSON J., e KEOGH J., (2010). *Enfermagem Pediátrica desmistificada. Um guia de auto aprendizagem.* Portugal: Lusodidacta.
- MORLEY, D. (1980). *Pediatria no Mundo em Desenvolvimento. Prioridades.* Edições Paulinas. São Paulo.
- MOTA, C. (1998). *Lições de Pediatria II parte.* Coimbra.
- NELSON, L. et al. *Enfermagem em Pediatria.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. 408p.
- OMS, (2005). *Cuidados hospitalares para crianças. Livro de Bolso. Normas para o manejo de doenças frequentes com recursos limitados.* Geneva.
- PREVENAR, (2015). ENA/90006/2015. <http://www.emea.europa.eu/humanos/humans/EPAR/Pravenar/pravenar.htm>. Acesso em Dezembro 2022.
- ROZOV, T., (1994). *Pneumonias Bacterianas agudas. Curso Nestlé de actualização em Pediatria.*
- ROZOV, T., (1999). *Doenças Pulmonares em Pediatria: Diagnóstico e Tratamento.* São Paulo: Atheneu.
- S., (1996). *Pneumonias Bacterianas agudas.* São Paulo: Atheneu.
- SCHVARTSMAN S., (1991). *Intoxicações agudas.* 4ªed. São Paulo. Sarvier.
- Sistema Respiratório, Disponível em: - www.auladeanatomia.com – Acesso em 04/06/2023
- SUCUPIRA, A., BRESOLIN, A., MARCONDES, E. SAITO, M. DIAS, M., VIANA, M. et al. (2004). *Atenção à saúde da criança. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde.*
- Vacina Pneumocócica 10 (conjugada) - **guia do Bebê**, Disponível em: www.guiadobebe.uol.br – Acesso em 24/06/2023

ANEXOS-TABELA DE FREQUENCIAS

Anexo 1- Óbitos por pneumonia Aguda nas crianças menores de cinco anos de idade no Hospital Municipal da Caála no Hospital Municipal da Caála

Ano	Masculino	%	Feminino	%	Total
2019	27	0,27%	18	0,18%	45
2020	32	0,32%	7	0,07%	39
2021	41	0,41%	11	0,11%	52
2022	17	0,17%	50	0,50%	67
1º semestre/2023	22	0,22%	23	0,23%	45

Fonte: Serviço de Estatística do Hospital Municipal da Caála, 2019/ 1º semestre 2023

Anexo 2- Morbilidades da pneumonia nas crianças <5 anos no HMC de 2019 /1º semestre de 2023

Ano	2019		2020		2021		2022		1º Semestre de 2023	
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Pneumonia <5 Anos	4275	4246	3543	3520	4615	4600	7016	6956	3019	3471
Total	30162									

Fonte: Serviço de Estatística do Hospital Municipal da Caála, 2019/ 1º semestre 2023

Anexo 3- Taxa de incidência da pneumonia menor de cinco anos (373.000 habitantes) Notificados no HMC, de 2019/ 1º semestre de 2023


Ano	2019	2020	2021	2022	2023
Pneumonia <5 anos de idade	2269,7	4612,7	303,3	1915,9	2034,0

Anexo 4- Internamentos no Serviço de pediatria do HMC em crianças dos 0-5 de idade anos por pneumonia Aguda 2019 /1º semestre de 2023

Ano	2019		2020		2021		2022		1º Semestre de 2023		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Idade											
1- 4anos	6.672		4.328		5.393		5.220		4.119		37.009
5anos	2.025		1.409		2.117		3.321		2.405		

Fonte: Serviço de Estatística do Hospital Municipal da Caála, 2019/ 1º semestre 2023

APÊNDICE 1-PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS NA PEDIATRIA - HMC

 **CAÁLA**
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação

Visto

O Presidente

[Handwritten Signature]

Helder Lucas Chipindo, Ph.D.
Professor Associado

À:

Direcção do Hospital Municipal da Caála

= Caála =

[Handwritten Signature]
20/5/2023

SOLICITAÇÃO N° ____/GB-VPACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que, **Francisco Piloso Capingãla** é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Enfermagem Geral n Ano lectivo de 2022-2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Fim do Curso, vimos por meio desta solicitar, à Direcção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar a Estudante acima citado para a recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, reiteramos votos de bom trabalho.

Direcção do Vice-Presidente para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, 11 Maio do ano de 2023.

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós Graduação

[Handwritten Signature]

Professor doutor **Artindo da Costa Afonso**
= Professor Auxiliar =

PRESIDENTE
DA
ÁREA
DE
PÓS GRADUAÇÃO

Instituto Superior Politécnico da Caála, Aprovado por Decreto Presidencial nº 132/17, Artigo 7º, publicado I SÉRIE-Nº 98 DE JUNHO DE 2017

APÊNDICE 2- TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS

Título do Trabalho: Proposta de um protocolo de saúde voltado ao cuidado de enfermagem a crianças de 0 aos 5 anos de idade com pneumonia aguda internados no hospital municipal da Caála no período de Janeiro a Junho de 2023

Pesquisador responsável: Francisco Piloso Capingala

Instituto Politécnico da Caála - ISPC

Telefone para contacto: 926474530

O autor do projecto de pesquisa compromete-se a manter o sigilo dos dados colectados em prontuários e em banco de dados referentes a pacientes atendidos.

A informação obtida será utilizada única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos pacientes, cumprindo com todos os termos das directrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos de forma directa e indirecta previstas na resolução do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura do Pesquisador responsável_____

Assinatura do Tutor /Orientador_____

Caála, Setembro de 2023

APÊNDICE 3- GUIÃO DE ENTREVISTA PARA OS ENFERMEIROS DA PEDIATRIA DO HMC

Guião de entrevista para os enfermeiros da Pediatria do HMC, no âmbito do Trabalho de Conclusão do Curso para obtenção do Grau de Licenciatura em enfermagem no Instituto Superior Politécnico da Caála, solicito a vossa participação numa entrevista baseada neste guião, com a intenção de se conhecer as Intervenções de enfermagem em crianças de zero a cinco anos com pneumonia aguda, neste serviço de pediatria.

A. Caracterização Geral

1. Sexos Feminino_____ Masculino_____
2. Idade_____
3. Habilitações Académicas_____
- 3.1 Licenciado_____
- 3.2 Mestrado_____

B. Categoria profissional.

1. Tempo de actividade profissional _____ Anos
2. Tempo de actividade Profissão no serviço da Pediatrias _____ Anos

C. Percepção sobre o desempenho do enfermeiro

1. Na sua percepção o que é a pneumonia aguda?

R: _____

2. Qual é o papel do enfermeiro quando uma criança de 0 a 5 anos, dá entrada na enfermaria da pediatria com pneumonia aguda?

R: _____

3. Que atendimento é prestado à criança?

R: _____

4. Que problemas proporcionam o desencadeamento da pneumonia aguda numa Criança de 0 a 5 anos?

R: _____

5. Como considera a doença, quanto à sua gravidade, numa criança de 0/5 anos?

R: _____

6. Que dificuldades têm sido encontradas na assistência à criança de 0 a 5 anos com pneumonia aguda, no serviço da pediatria do HMC?

R: _____

7. Como enfermeiro, quais as estratégias utilizadas no tratamento da criança de 0 a 5 Anos, com pneumonia aguda, na enfermaria da pediatria do HMC?

R: _____

8. Para si é importante conhecer os sinais e sintomas da pneumonia aguda? Porquê?

R: _____

9. Que recomendações deverão ser feitas aos familiares, para que a criança não retorne ao hospital por pneumonia?

R: _____

10. Que acções desenvolvem os enfermeiros na contribuição para a redução de casos de pneumonia na pediatria do HMC?

R: _____

11. Quais as acções de enfermagem na prevenção de possíveis complicações da

Pneumonia? R: _____

12. Na tua opinião qual é a importância da assistência de enfermagem à crianças com pneumonia aguda? R: _____

Caála, Junho de 2023

Muito obrigado!