



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TIAGO NGULULIA DA SILVA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A CRIANÇAS COM BRONCO PNEUMONIA DOS 0 A 5 ANOS DE
IDADE INTERNADO NA SECÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL
DA CAÁLA NO PERIODO DE DEZEMBRO DE 2022 A JULHO DE 2023**

CAÁLA, 2023

TIAGO NGULULIA DA SILVA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM
VOLTADO A CRIANÇAS COM BRONCO PNEUMONIA DOS 0 A 5 ANOS DE
IDADE INTERNADO NA SECÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL
DA CAÁLA NO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2022 A JULHO DE 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação do Instituto Superior Politécnico da Caála, como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem geral.

Orientadora: Anabela Cassita U. Capamba.

CAÁLA, 2023

Dedico este trabalho aos meus filhos e à minha esposa
pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser o meu criador e protetor, por dar-me força para chegar até aqui e por nunca me desamparar nos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço profundamente à minha esposa, pelo carinho, paciência, compreensão e conforto nos momentos difíceis, não medindo esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus filhos, que muito me apoiaram e compreensivamente aceitaram os momentos em que não pude ser totalmente pai.

Agradeço a minha orientadora Anabela Cassita U. Capamba. Enfermeira, Especialista em enfermagem de Saúde Materno-Infantil, por toda a sua dedicação e disponibilidade em transmitir o seu conhecimento, contribuindo de uma forma significativa neste processo, aos docentes do curso por todo ensinamento passado ao decorrer do curso.

Aos enfermeiros da pediatria do Hospital Municipal da Caála, cuja colaboração e incentivo foram imprescindíveis durante este trajeto.

Aos meus queridos amigos e todas as pessoas que, ao longo desta caminhada, colaboraram direta e indiretamente para a concretização deste desejo.

Por fim quero agradecer à Universidade INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DA CAÁLA.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor.”

Florence Nightingale

RESUMO

Nos países em desenvolvimento, a Bronco Pneumonia nas crianças contribui para uma maior taxa de morbidades e mortalidade infantil. Em Angola, é uma das patologias de maior incidência nessa faixa etária. Deste modo, considerou-se pertinente desenvolver o presente trabalho, intitulado “PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO A CRIANÇAS COM BRONCO PNEUMONIA DOS 0 A 5 ANOS DE IDADE INTERNADO NA SECÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA”, tendo como objetivo Propor um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com broncopneumonia (BPN) dos 0 a 5 anos de idade internado na secção da Pediatria do Hospital Municipal da Caála (HMC). Consequentemente, para dar resposta ao estudo, outros aspectos não menos importantes foram tidos em consideração como identificar as estratégias e as limitações nos cuidados de enfermagem, descrever as acções de enfermagem na prevenção de possíveis complicações e identificar os contributos de enfermagem em casos de BPN em crianças de 0 a 5 anos no HMC. Este estudo é de natureza descritiva, tendo como base a metodologia qualitativa, pois a amostra é formada por Dez enfermeiros da enfermaria da pediatria do HMC. 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 BPN 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.

Palavras-chave: Bronco Pneumonia, Infecções Respiratórias nas crianças.

ABSTRACT

In developing countries, bronchopneumonia in children contributes to higher rates of morbidity and infant mortality. In Angola, it is one of the most prevalent conditions in this age group. Thus, it was considered relevant to develop the present work entitled "PROPOSAL FOR A NURSING CARE ORIENTATION GUIDE AIMED AT CHILDREN WITH BRONCHOPNEUMONIA AGED 0 TO 5 YEARS ADMITTED TO THE PEDIATRICS SECTION OF THE MUNICIPAL HOSPITAL OF CAÁLA," with the objective of proposing a nursing care orientation guide for children with bronchopneumonia aged 0 to 5 years admitted to the Pediatrics Section of the Municipal Hospital of Caála (HMC). Consequently, in order to respond to the study, other equally important aspects were taken into consideration, such as identifying nursing care strategies and limitations, describing nursing actions in the prevention of possible complications, and identifying nursing contributions in cases of bronchopneumonia in children aged 0 to 5 years at the HMC. This study is of a descriptive nature, based on a qualitative-quantitative methodology, as the sample consists of ten nurses from the pediatric ward of the HMC. The interview script is the instrument used for data collection, and data treatment is performed through content analysis and presented in tables, along with respective conclusions. The research revealed that nurses play an important role in the care and assistance of children aged 0 to 5 years with bronchopneumonia, as they spend most of the time with them and also provide assistance to family members by giving them the necessary information for post-hospitalization care.

Keywords: Bronchopneumonia, Respiratory Infections in Children.

LISTA DE ABREVIATURAS

FR – Frequência Respiratória

HMC – Hospital Municipal da Caála

IRA – Infecções Respiratórias Agudas

OMS – Organização Mundial da Saúde

IVAS – Infecções de Vias Aéreas Superior

VPC – Vacina Pneumocócica Conjugada

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da população	29
Tabela 2 - Conceito da Pneumonia	31
Tabela 3 - Intervenções de Enfermagem.....	32
Tabela 4 - Dificuldades na assistência	33
Tabela 5 - Cuidados de Enfermagem.....	34
Tabela 6 - Estratégias usados pelos enfermeiros.	35
Tabela 7 - Proposta de um guia de orientação de cuidados de Enfermagem.....	37

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Justificativa.....	14
1.2	Descrição Da Problematica	15
1.3	Objectivos.....	15
1.3.1	Geral.....	15
1.4	Específicos.....	15
1.5	Contribuições Do Trabalho	15
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPÍRICA	16
2.1	Guia de orientação de cuidados de enfermagem	16
2.2	Importancia do guia de orientação de cuidados de enfermagem.....	17
2.3	Conceito de broncopneumonia	17
2.3.1	Quadro clínico da broncopneumonia.....	17
2.3.2	Causas da Broncopneumonia.....	18
2.3.3	Diagnóstico de broncopneumonia em crianças.....	18
2.4	Factores de risco da broncopneumonia	19
2.4.1	Factores de risco socioeconômicos.....	19
2.4.2	Factores de risco demográficos.....	19
2.4.3	Factores de risco ambientais	20
2.4.4	Factores nutricionais	20
2.4.5	Medidas de prevenção da Broncopneumonia	21
2.4.6	Tratamento da Bronco Pneumonia nas crianças de zero a cinco anos.....	22
2.4.7	Complicações da Broncopneumonia.....	23
2.5	Assistência de enfermagem a crianças com broncopneumonia.....	23
3.	PROCEDIMENTO METODOLOGICO.....	26
3.1	Tipo de estudo	26

3.2	População e Amostra.....	26
3.3	Instrumento de Recolha de dados.....	27
3.4	Campo Empírico.....	27
3.5	Procedimentos Éticos.....	27
4.	FASE IMPIRICA DO ESTUDO.....	29
4.1	Apresentação e Discussão Dos Resultados.....	29
4.2	Caraterização da população em estudo.....	29
4.3	Apresentação dos Dados da Entrevistas.....	31
5.	PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM ..	37
6.	RECOMENDAÇÕES.....	42
6.1	Considerações Finais.....	423
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	46
	APÊNDICE.....	48
	Apêndice 1 - PÍCHI DE IDEIA-1.....	48
	Apêndice 2 - PÍCHI DA IDEIA-2.....	49
	Apêndice 3 – Pedido de Autorização de recolha de dados na pediatria - HMC.....	50
	Apêndice 4 – Termo de consentimento.....	51
	Apêndice 5– Guião de Entrevista.....	53

1. INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias têm despertado uma crescente preocupação, devido a ampla abrangência de eventos distintos que comprometem o trato respiratório, além de constituírem uma das principais causas de morbimortalidade em crianças de todo o mundo, sendo a pneumonia responsável por cerca de 4 milhões de óbitos por ano nos países em desenvolvimento. Esses problemas respiratórios acometem as crianças, especialmente nos primeiros cinco anos de vida, pela suscetibilidade e imaturidade do trato respiratório nessa faixa etária. As doenças respiratórias agudas podem se denominadas de acordo com a ocorrência de um processo inflamatório e infeccioso (resfriado comum e pneumonias, por exemplo) ou não infeccioso (rinite alérgica, por exemplo), sofrendo a influência de patógenos, factores alérgenos e traumas. Acompanha-se, também, de consequências traumáticas para as crianças que são submetidas terapêutica medicamentosa, muitas vezes endovenosa, ao longo das hospitalizações. (O.M.S, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças respiratórias são a terceira principal causa de morte em Angola, responsáveis por 11% das mortes no país. Entre as doenças respiratórias, a broncopneumonia é uma das principais causas de internação hospitalar em Angola (OMS, 2018).

Neste contexto a BPN é um tipo de pneumonia que gera um processo inflamatório das vias aéreas, atingindo o parênquima pulmonar, envolvendo os bronquíolos, os brônquios e, ocasionalmente, a pleura. Podendo comprometer os mecanismos de defesa do trato respiratório, favorecendo a entrada, fixação e multiplicação de organismos patogênicos. Existem Factores predisponentes que podem estar relacionados à patologia, como o estilo de vida, Factores ambientais e ocupacionais, doenças crônicas e debilitantes, imunodeficiências e intervenções médicas (Pinheiro, et al., 2018)

Dados da OMS referem que mais de duas mil crianças morrem, diariamente, por pneumonia, no mundo, sendo que as mais vulneráveis vivem em comunidades rurais e pobres (Gonçalves, 2022).

Diante disso, a assistência à criança deve contemplar acções sistematizadas que caracterizam o processo de enfermagem, o qual representa um instrumento metodológico que

possibilita identificar como uma clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção do profissional de enfermagem, sendo assim, processo de enfermagem funciona como um todo integrado e inter-relacionado, através de etapas que vão desde a coleta de informações, elaboração de diagnósticos, prescrição, implementação e avaliação de enfermagem. Dentre estas etapas, o diagnóstico é o componente essencial, pois representa o elo entre a primeira e as demais etapas, e dá base para o estabelecimento das intervenções e avaliação dos resultados de enfermagem (Monteiro, et al., 2007)

De acordo com os autores acima citados o diagnóstico precoce e o início da antibiótico-terapia, com apropriado manejo dos problemas metabólicos e respiratórios, podem reduzir de forma significativa a morbimortalidade da BPN.

Dessa forma, percebe-se a importância de se prestar uma assistência de qualidade às crianças menor de 0 a 5 anos o mais precocemente possível, prevenindo, assim, possíveis doenças que podem afectar durante um certo tempo. A proposta de um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com BPN dos 0 a 5 anos de idade é uma ferramenta útil, que vai auxiliar as instituições na padronização do atendimento aos pacientes, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

“Os guias de orientação e conduta, também denominados sistemas de apoio à decisão de enfermagem, são utilizados para aumentar ou estender a capacidade do profissional na tomada de decisão, esses tomam como base informações que podem facilitar o processo racional do enfermeiro, tanto no cuidado do paciente, abordando a monitorização do cuidado de forma eficiente, como também apoiando o raciocínio diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem, constituindo excelente estratégia para a difusão do uso de terminologias em enfermagem e considera-se que, um método é válido quando está bem fundamentado em seus princípios ou evidências, sendo capaz de resistir às críticas. Daí que as ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal”¹.

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. O enfermeiro interfere também como educador e conselheiro da criança e de praticamente toda a

¹ Ibidem 2007

família, cuidando de todos os aspetos relevantes à patologia, as suas implicações físicas e psicológicas na saúde tanto para as crianças como os familiares.

1.1 Justificativa.

A escolha do tema foi consequência das observações durante os estágios, onde constatou-se que são elevados os números de atendimentos e de internamentos hospitalares em crianças de zero a cinco anos com BPN na Secção da pediatria do HMC e factor relevante, é o retorno muitas vezes, de alguns casos ao serviço de urgência. Outro sim pode-se observar que ainda não existe um guia que oriente os enfermeiros na identificação dos sinais e sintomas e no cuidado a crianças com BPN nas unidades Hospitalares da Província do Huambo e em Particular no Município da Caála.

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

1.2 Descrição Da Problemática

Considerando que a Broncopneumonia (BPN) persiste como um problema de saúde pública no mundo, África, Angola, bem como no Huambo em especial na Caála, e os profissionais de enfermagem desempenhando um papel fundamental nas estratégias de promoção e nas acções de prevenção e controle de doenças, sendo que o guia é um instrumento que visa fortalecer a actuação da enfermagem no enfrentamento da doença.

Frente a este pressuposto argumento, surge a seguinte questão de partida: Que benefício pode trazer a proposta de um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com BPN dos 0 a 5 anos de idade internado na secção da pediatria do HMC.

1.3 Objectivos

1.3.1 Geral

Propor um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com BPN dos 0 a 5 anos de idade internado na secção da Pediatria do HMC.

1.4 Específicos

- 1.** Criar um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com BPN dos 0 a 5 anos de idade internado na secção da pediatria do HMC;
- 2.** Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da pediatria, no atendimento das crianças de zero a cinco anos, com bronca-pneumonia.

1.5 Contribuições Do Trabalho

Neste sentido, este estudo visa contribuir para a redução das lacunas de conhecimento e padronizar as acções para a prestação de cuidados com segurança a crianças de 0 a 5 anos e ajudar na qualificação da equipe de enfermagem capazes de seguir com o guia de cuidados neste período de internamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA EMPÍRICA

Neste capítulo o investigador faz a busca bibliográfica sobre os conceitos relevantes à questão a ser investigada, para melhor entendimento do tema em estudo.

Assim, os principais conceitos aqui apresentados são: conceito de guia de orientação, importância do guia de orientação, definição de BPN, manifestações clínicas, causas, factores de riscos, tratamento, prevenção e intervenções de enfermagem à criança de 0 a 5 anos.

2.1 Guia de orientação de cuidados de enfermagem

É um instrumento de tecnologia leve, o qual subsidia a prática do enfermeiro na utilização do Processo de Enfermagem. Desse modo, para o seu desenvolvimento o enfermeiro necessita aperfeiçoar seus conhecimentos teóricos sobre a Enfermagem Clínica, bem como desenvolver competências a partir do exercício diário da prática clínica e habilidades cognitivas e perceptivas para comunicar-se com a clientela (pessoa, família ou coletividade) e saber coletar dados por meio da entrevista e exame físico, a fim de dar subsídio ao processo de diagnóstico e prescrição das ações ou intervenções de enfermagem, (Santos, et al., 2016).

Ainda é definido como um julgamento intencional, que resulta em interpretação, análise e tomada de decisão do enfermeiro em relação aos problemas e situações de saúde-doença da pessoa, família e coletividade, em suas dimensões biopsicossocial, espirituais, para isso devem apropriar-se de uma base própria de conhecimentos que atenda a multidimensionalidade do ser, orientando a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, de modo a fornecer a base para a avaliação dos resultados de enfermagem a alcançar. Assim sendo, a proposta deste instrumento é divulgar e alinhar orientações técnicas de relevância, como subsídio para a eficácia do processo de trabalho da enfermagem na atenção Básica².

² Ibidem 2016

2.2 Importância do guia de orientação de cuidados de enfermagem

Os enfermeiros são profissionais essenciais para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar ou nas clínicas médicas, isso porque eles prestam assistência durante todo o período que o doente está no local, bem como é com eles que as pessoas têm maior contato, para assegurar a ocorrência desta assistência centrada no paciente é fundamental que o enfermeiro atue com sua liderança a fim de engajar o time assistencial e realize a gestão da execução deste guia, sua importância é contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões e de prever e avaliar os resultados (Santos, et al., 2016).

2.3 Conceito de broncopneumonia

A broncopneumonia é uma condição inflamatória e infecciosa dos pulmões que afecta principalmente os brônquios e os alvéolos, ela é caracterizada pela presença de inflamação e acúmulo de líquido nos espaços alveolares, levando à formação de exsudato inflamatório e comprometimento da função pulmonar, ela pode ser localizada em apenas alguns pontos de enfoque dos pulmões ou pode afetar todo o órgão, atingindo até mesmo a pleura, um tecido que reveste os pulmões e que permite que ele deslize com maior facilidade pela caixa torácica (KASPER ET AL., 2018, P. 1902).

Quando existe suspeita de broncopneumonia é muito importante consultar um pneumologista ou clínico geral, para identificar a causa da inflamação e iniciar o tratamento mais adequado, que pode envolver o uso de antibióticos ou medicamentos anti-inflamatórios (Bezerra, 2023).

2.3.1 Quadro clínico da broncopneumonia

Reconhecer o processo inflamatório nos pulmões não é tão difícil na verdade que muitos pais confundem com um resfriado comum ou gripe enquanto isso, a doença começa a progredir. Assim, em crianças, a BPN é caracterizada pelos mesmos sintomas. Para a OMS (2021), “os sinais e sintomas de doenças respiratórias são: tosse por muitos dias, sufocação, presente desde o nascimento ou adquirido, dificuldade respiratória, gemido, cianose citados. Neste sentido os principais sinais e sintomas de BPN são:

1. Febre superior a 38°C;
2. Dificuldade para respirar e sensação de falta de ar;
3. Cansaço;

4. Fraqueza muscular;
5. Calafrios e suor frio;
6. Tosse com catarro;
7. Aumento dos batimentos cardíacos;
8. Lábios e pontas dos dedos cianosados.

Em caso de crianças, além da febre, a BPN pode ter como sintomas falta de apetite, dificuldade para dormir, irritabilidade fácil e respiração ruidosa e rápida. A BPN em crianças é muito frequente, uma vez que o seu sistema imune ainda se encontra pouco desenvolvido, o que facilita o desenvolvimento de bactérias e outros microrganismos que podem causar este tipo de infecções. Assim que os primeiros sintomas surgem, é importante consultar logo o pediatra para prevenir o agravamento da doença (OMS 2018).

2.3.2 Causas da Broncopneumonia

A principal causa da doença é a entrada no corpo do principal agente patogênico. Pode ser uma haste hemofílica, pneumococo, estafilococo e clamídia. Eles podem penetrar o corpo através do ar inalado na forma de um aerossol fino, que contém micro-organismos patogênicos, mas em crianças de qualquer idade, a principal causa da BPN é o dano ao brônquio e às vias respiratórias superiores, o fato é que, em crianças com imunidade fraca, a probabilidade de desenvolvimento da doença é muito alta. Seu corpo não consegue resistir a invasão dos microrganismos patogênicos.

Essa doença é causada por diferentes micro-organismos, incluindo bactérias, vírus, microbactérias, fungos e parasitas. Pneumonias bacterianas e virais são muito mais comuns do que as pneumonias causadas por microbactérias, fungos ou parasitas. Os organismos específicos variam de acordo com a idade, saúde, local de moradia da pessoa, além de outros factores. Pode haver o envolvimento de mais de um micro-organismo (Sethi, 2022).

A infecção respiratória inicial, na maioria das vezes, é de etiologia viral, estabelecendo condições favoráveis para invasão bacteriana, pelo comprometimento dos mecanismos de defesa das vias respiratórias e da criança, sistemicamente.

2.3.3 Diagnóstico de broncopneumonia em crianças

O diagnóstico de pneumonia infantil é clínico e deve ser feito por pediatra ou por um especialista em pneumologia pediátrica, que vai se basear na história da doença e no exame

físico para fechar o diagnóstico e propor um tratamento. Em alguns casos, é necessária a realização de radiografia de tórax para descartar demais hipóteses, assim como exames laboratoriais (Silva, 2023).

Neste caso, o médico deve familiarizar-se com os sintomas manifestados, quando a doença mostra sinais de toxicoses, bem como insuficiência respiratória este sintoma começa a aumentar à medida que a doença se desenvolve, para verificar a presença de BPN, é realizado um exame de raios-X do tórax, hemograma que podem determinar o nível de leucócitos.

2.4 Factores de risco da broncopneumonia

De acordo com Stockmann (2017), São reconhecidos vários Factores de risco para BPNs:

2.4.1 Factores de risco socioeconômicos

1. **Renda familiar:** o número anual de infecções respiratórias é maior em países não desenvolvidos e a gravidade é nitidamente maior nos últimos anos. Naqueles, a mortalidade por pneumonia é reduzida.

2. **Educação dos pais:** a instrução dos pais, em particular das mães, tem sido demonstrada como fator de risco para hospitalização e morte por pneumonias.

2.4.2 Factores de risco demográficos

1. **Sexo:** principalmente em menores de um ano vários estudos demonstram maior risco para o sexo masculino.

2. **Idade:** há nítida predominância em menores de 1 ano, em especial nos menores de 6 meses, faixa de idade na qual devem concentrar-se as principais medidas preventivas.

2.4.3 Factores de risco ambientais

1. **Poluição atmosférica:** embora de difícil metodologia, vários estudos apontam para maior risco de infecções de vias aéreas inferiores em crianças expostas a determinados poluentes, em particular, dióxido de enxofre.

2. **Poluição intradomiciliar:** em regiões onde ocorre maior consumo de combustíveis de tem sido demonstrada maior frequência de BPNs. Por outro lado, o fumo domiciliar também está associado a risco de 1,5 a 2 vezes maior de incidência de infecções respiratórias do trato respiratório inferior.

3. **Aglomerção:** maior número de pessoas num mesmo ambiente também aumenta o risco dessas infecções.

2.4.4 Factores nutricionais

Vários são os Factores nutricionais que podem estar associados a maior risco de BPNs em crianças³.

1. **Baixo peso ao nascer:** tem sido um fator associado a maior morbidade e mortalidade para pneumonias em crianças, assim como para outras doenças. Nos países desenvolvidos o baixo peso está associado com prematuridade enquanto nos países em desenvolvimento é mais frequentemente relacionado com hipodesenvolvimento –pequenos para idade gestacional (PIG). Há risco 7 vezes maior de mortalidade por pneumonia entre as crianças que nascem com peso inferior a 2.500g, quando comparados com as com peso superior.

2. **Desnutrição:** a desnutrição grave está associada a um número maior de infecções respiratórias graves, com 20 vezes maior risco de óbito entre os determinantes dessa associação estão a resposta imunológica deficiente e a maior presença de bactérias patogênicas na orofaringe.

3. **Desmame precoce:** o aleitamento materno exclusivo está relacionado à proteção contra infecções respiratórias graves através de vários mecanismos imunológicos e sua suspensão está associada a risco de 1,5 a 4 vezes maior de infecções graves de vias aéreas inferiores.

4. **Deficiência de vitamina A:** alguns estudos sugerem associação entre a deficiência de vitamina A e gravidade das infecções de vias aéreas superior (IVAS), porém

³ Ibidem 1999, p.983

essas evidências são controversas. A carência de outros nutrientes, também, poderia apresentar essa associação, como a deficiência de ferro, cobre e vitamina D. Também estas necessitam maior comprovação.

2.4.5 Medidas de prevenção da Broncopneumonia

Para prevenir a BPN em crianças de 0 a 5 anos de idade, algumas medidas são fundamentais:

1. **Amamentação exclusiva até os Dez meses de idade:** a amamentação exclusiva é uma das medidas mais importantes para prevenir infecções respiratórias em crianças. O leite materno contém anticorpos e nutrientes que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê, protegendo-o de doenças respiratórias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "a amamentação é a melhor forma de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente" (OMS, 2019).

2. **Vacinação:** a vacinação é uma medida importante para prevenir doenças respiratórias, como a pneumonia. Existem diversas vacinas disponíveis para crianças, incluindo a vacina pneumocócica conjugada (VPC), que protege contra as bactérias pneumococos, responsáveis por muitos casos de pneumonia em crianças. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), "a vacinação é a forma mais eficaz de prevenir doenças infecciosas e deve ser realizada de acordo com o calendário recomendado pelo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

3. **Higiene pessoal e ambiental:** a higiene pessoal e ambiental é importante para prevenir a propagação de doenças respiratórias, especialmente em ambientes coletivos, como creches e escolas. Medidas simples, como lavar as mãos com água e sabão, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, e manter os ambientes limpos e bem ventilados, podem ajudar a prevenir a disseminação de vírus e bactérias. Segundo o Ministério da Saúde, "a higiene pessoal e ambiental é uma das medidas mais importantes para prevenir infecções respiratórias em crianças" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2017), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento deve ser realizado periodicamente, por meio do registro das medidas antropométricas (peso, estatura e perímetro cefálico), da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e da orientação aos pais sobre o que esperar em cada fase da vida da criança.

A vacinação com a vacina pneumocócica conjugada (PCV) (para outros países), em bebês e crianças tem demonstrado ser altamente eficaz na prevenção da pneumonia pneumocócica, além de outras doenças invasivas pneumocócicas." (WHO, 2019)

2.4.6 Tratamento da Bronco Pneumonia nas crianças de zero a cinco anos

O tratamento da doença é um processo difícil e consistente, que inclui a luta contra o início infeccioso, bem como a eliminação de insuficiência respiratória e cardiovascular, é importante restaurar todas as funções do corpo e eliminar alterações morfológicas nos pulmões em crianças, o tratamento da BPN é um processo complexo, que inclui uma série de ações específicas (PORTNOV, 2021).

Segundo Benguigui (2017, p. 29) o tratamento antimicrobiano empírico é o procedimento recomendado pela maioria dos países, em virtude das dificuldades encontradas em determinar o agente etiológico das pneumonias.

Para o mesmo autor a amoxicilina é utilizada com mais frequência do que a ampicilina, devido à facilidade e a rapidez com que ocorre a absorção no organismo e, além disso, sua administração é feita três vezes ao dia e não quatro, produzindo menos efeitos gastrointestinais secundários.

De acordo com Grisi (2019, p. 213), na falha terapêutica da terapêutica do tratamento ambulatorial, avalia-se o estado geral e “recomenda-se penicilina cristalina (1000.000U/Kg/dia), endovenosa, de Dez em Dez horas e no comprometimento do estado geral indica-se oxacilina (100 mg /Kg/dia) associada a clorofenicol (75mg/kg/dia) ou cefotaxima (150mg/kg/dia) ”.

Diniz (2011, p. 87) ainda complementa que “o tratamento das BPNs no RN, a manutenção das condições gerais é tão ou mais importante que a antibioticoterapia”.

“Há uma grande necessidade da administração de líquidos e antibióticos por via endovenosa, e dependendo da intensidade da dispneia, a oxigenoterapia deve ser administrada, precedendo a fase de cianose da criança” conclui (Volta, 2023).

Para Morley (1980, p.157) “a criança com dificuldades respiratórias pode ter problemas de deglutição, principalmente se contar apenas poucos meses de idade. Em tal caso a alimentação através de tubo nasogástrica pode ser de considerável ajuda para a sua recuperação”.

“Se a criança apresentar cianose central, é um sinal de gravidade ainda maior sendo recomendada a administração do cloranfenicol injetável 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 eficiência contra microrganismos de amplo espectro. As crianças maiores de dois meses que apresentam uma FR elevada, com ausência de tiragem são consideradas portadoras de pneumonia e são tratadas, usualmente, em casa com medicações padrão mais utilizadas que podem ser administradas tanto por via IM, no caso da penicilina procaína injetável, quanto por via oral, no caso da amoxicilina e cotrimoxazol.”

(BENGUIGUI, 2017, p.29), cita o protocolo da OPAS/OMS que visa o tratamento das crianças com IRA nas instituições de saúde de nível primário e composto por três fases:

1. Identificação das crianças que devem ser examinadas à procura de sinais clínicos que caracterizem pneumonia;
2. Identificação dos casos positivos;
3. Tratamento ambulatorial, avalia-se o estado geral e “recomenda-se penicilina cristalina (1000.000U/Kg/dia), endovenosa, de Dez em Dez.

De acordo com Nelson et al. (2017, p. 63, “a maioria dos casos de pneumonia em crianças deveria ser tratada em casa, e já os casos mais graves seriam, então, necessários a intervenção hospitalar” apud (Volta, 2023).

2.4.7 Complicações da Broncopneumonia

Se o tratamento adequado não estiver disponível, é possível que a condição piore. A BPN pode causar uma série de complicações, incluindo:

1. Otite média purulenta ou pleurisia serosa;
2. Síndrome de desconforto respiratório;
3. Convulsões;
4. Coma;

2.5 Assistência de enfermagem a crianças com broncopneumonia

O enfermeiro através da Triagem de Manchester ao deparar com uma criança com dificuldades respiratórias, deverá encaminhá-la para a consulta médica para ser examinada e poder ser tratada, a fim de minimizar o impacto de uma possível pneumonia (OMS, 2018).

O principal objetivo 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

De acordo com (Monteiro, et al., 2007) a assistência de enfermagem descreve um conjunto de atividades específicas que são executadas pela equipe de enfermagem, e são planejadas em resposta a um diagnóstico, estas atividades são definidas como qualquer ação com base no conhecimento científico, realizadas para melhorar os resultados da criança os quais fortalecem a prática do enfermeiro por meio de estratégias baseadas em evidências científicas. Deste modo foram selecionados um conjunto de ações de enfermagem desenvolvidas pelo enfermeiro na sua prática profissional tais como:

1. Avaliação do sono/repouso, possíveis alterações do nível de consciência;
2. Administração de medicamentos conforme prescrito e baseando nas doses certas;
3. Controle de vias aéreas, esta atividade consiste em desobstruir as vias é caracterizado como um cuidado básico de enfermagem pós melhora o desconforto respiratório;
4. Melhorar a permeabilidade das vias aéreas, a remoção das secreções é importante porque as secreções retidas interferem nas trocas gasosas o enfermeiro deve atuar removendo as secreções retidas no trato respiratório do paciente sob seus cuidados, acometido por algum problema de obstrução aérea, no sentido de tornar mais fácil a passagem de ar e promover a troca gasosa;
5. Observação do padrão respiratório, saturação de oxigênio, avaliação da frequência e ritmo respiratório, cianose de extremidades, manutenção da nebulização contínua e realização da ausculta pulmonar, esses Cuidados são considerados mínimos e de avaliação contínua do padrão respiratório da criança;
6. Posicionamento adequado da criança para melhorar a expansibilidade pulmonar, a criança exibirá a função respiratória normal quando for posicionada de modo a permitir uma expansão pulmonar máxima, elevando a cabeceira do leito em 30 graus. Além de fornecer umidade aumentada e oxigênio;
7. Promover conforto para o paciente e família, através de fornecimento de informação e escuta activa, de acordo a solicitação da criança e da família;
8. Reduzir temperatura corporal através de banho morno e administração de antipirético.

A monitoração significa a constante coleta de dados selecionados para avaliar se as condições da criança modificaram para melhor, pior ou permanecem dentro do limite normal, proporcionando informações necessárias para determinar outras intervenções. Neste contexto, a monitorização respiratória adequada para as crianças menores de cinco anos de idade que apresentam problemas respiratórios agudos, representam ações contínuas de observações do padrão respiratório da criança⁴.

⁴ Ibidem 2007

3. PROCEDIMENTO METODOLOGICO

Este capítulo refere-se ao tipo de pesquisa, o instrumento de recolha de dados, o campo empírico, a população-alvo e os procedimentos éticos, com o propósito de apresentar o método utilizado para se chegar ao resultado da pesquisa.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem qualitativa desenvolvida nos serviços de pediatria do HMC. Pois segundo (FOTIN,2009) a abordagem qualitativa constitui um processo dedutivo, onde os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne a variável em estudo e delimitar o problema de investigação.

3.2 População e Amostra

A população-alvo é aquela que o pesquisador pretende estudar e generalizar os resultados do estudo. Para (Conceitos, 2017), *“Em contextos sociológicos, o termo população se refere ao conjunto de pessoas que vive em determinada área geográfica, cujo número é calculado a partir de uma evolução estatística. Por outro lado, em termos biológicos, a população é o conjunto de indivíduos pertencentes a uma mesma espécie e que habitam ou trabalham na mesma zona geográfica”*.

Assim sendo, a população é composta pelos enfermeiros da secção de pediatria do HMC, Que no total são trinta 30 enfermeiros, já para amostra foram entrevistados dez (10) participantes tendo cada entrevista a duração de 30 a 35 minutos. Porque os procedimentos éticos são imprescindíveis em todas as profissões, foi elaborado um termo de consentimento livre informado para os enfermeiros do serviço de pediatria do HMC (apêndice 2). A participação dos enfermeiros teve em consideração certos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão optou-se por incluir enfermeiros com um (1) a trinta e um (31) anos de prestação de serviço na enfermaria da pediatria do HMC e ainda vontade própria para participar nesta investigação já o critério de exclusão foram todos os enfermeiros que não mostraram interesse de participar assim como, médicos.

3.3 Instrumento de Recolha de dados

O instrumento utilizado para a recolha de dados 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. A entrevista é uma técnica onde o investigador, frente ao investigado, faz-lhe perguntas no sentido de obter dados relevantes à investigação que pretende.

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 Março de 2022 à Julho de 2023 e feito pelo investigador na secção de Serviço da pediatria do HMC. Foram entrevistados Dez (10) participantes tendo cada entrevista a duração de 30 a 35 minutos. Porque os procedimentos éticos são imprescindíveis em todas as profissões, foi elaborado um termo de consentimento livre informado para os enfermeiros do serviço de pediatria do HMC (apêndice 2).

3.4 Campo Empírico

O campo empírico é o campo de análise, que realça o lugar onde será realizado o estudo em vigor durante a pesquisa do trabalho científico. No contexto deste trabalho, a pesquisa foi feita na secção de Serviço da pediatria do HMC, Província do Huambo, onde se hospitalizam as crianças de zero a 13 anos, com bronca pneumonia e outras patologias, sendo nosso campo crianças com BPN.

A secção de pediatria do HMC, está estruturado por dois sectores: Banco de urgência e pediátrica internamento onde são atendidas crianças dos 0 aos 13 anos. O serviço do banco de urgência de pediatria está estruturado da seguinte forma: Sala de espera; sala de triagem; 1 sala de trabalho de enfermagem; 1 consultório, 1 sala de observação e 1 quarto geral de pediatria. Já a secção de pediatria é composta por 12 salas.

3.5 Procedimentos Éticos

Seguindo (Conceitos, 2012), A ética é uma ciência que tem por objeto de estudo a moral e a conduta humana. De forma geral, é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.

Assim, uma carta foi dirigida à direção do HMC informando a natureza do trabalho, pedindo autorização para a referida pesquisa, a qual foi autorizada (apêndice 1).

Na sequência da colheita de dados junto dos enfermeiros do mesmo Hospital, foi elaborado um modelo de consentimento informado destinado aos participantes, sobre a necessidade e os moldes da entrevista (apêndice 2). Este consentimento informado garantiu toda a liberdade de participação, o direito à intimidade e ao anonimato, de acordo com a ética profissional sendo tratadas com sigilo e confidencialidade, preservando assim a identidade dos participantes. Posteriormente realizaram-se as entrevistas, em conformidade com o guião de entrevista elaborado (apêndice 3), respeitando a confidencialidade, direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito ao tratamento justo e equitativo.

4. FASE IMPIRICA DO ESTUDO

4.1 Apresentação e Discussão Dos Resultados

Nesta fase serão apresentados e analisados os resultados obtidos através de entrevista realizada onde o entrevistado responde livremente cada pergunta que foi proposta no questionário, conduzido a uma questão sistemática e fiel para o propósito do participante. A mesma está dividida em dois componentes sendo a primeira a caracterização da população - sujeitos entrevistados, segunda pela análise do conteúdo resultante da entrevista realizada com os enfermeiros da secção de pediatria do HMC.

Neste contexto foi possível interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e comunicação. Para preservar a confidencialidade dos entrevistados foram atribuídas as letras A, B, C, D, E, F, G, H, I e J sendo estes identificados como enfermeiros. Os entrevistados foram dez (10) enfermeiros do serviço da pediatria do HMC, todos do sexo feminino, 4 com idades compreendidas entre 25 a 36 anos e 6 entre 38 a 44 anos. Assim sendo, os conteúdos serão analisados por categoria que descreve o objectivo principal da ideia do estudo em abordagem, para melhor compreensão.

4.2 Caracterização da população em estudo

Para distinguir o elemento em estudo, utilizou-se alguns critérios como: nome, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, tempo de serviço e categoria profissional.

Tabela 1 - Caracterização da população

Nome	Idade	Sexo	Estado civil	Tempo de serviço	Nível de escolaridade	Categoria Profissional
A	25	F	Solteira	3	T. Média	T. Enfermagem
B	27	F	Solteira	3	T. Media	T. Enfermagem
C	33	F	Casada	7	T. superior	Enfermeira
D	36	F	Solteira	9	T. superior	Enfermeira
E	38	F	Casada	9	T. Média	T. Enfermagem
F	38	F	Casada	11	T. superior	Enfermeira
G	40	F	Solteira	12	T. Superior	Enfermeira
H	42	F	Casada	15	T. Média	T. Enfermagem

I	44	F	Solteira	20	T. Superior	Enfermeira
J	44	F	Casada	23	T. Superior	Enfermeira

Fonte: Questionário do inquérito

Tabela 1. - Caraterização da população em estudo

Relativamente a tabela nº1 da população em estudo com uma mostra de dez (10) enfermeiro podemos dizer que na análise dos dados, dez são enfermeiro e quatro são técnicos enfermagem. Em relação aos anos de profissão no serviço de pediatria, 6 estabelecem o tempo de 3 a 11anos de serviço e 4 estabelecem 12 a 22 anos. Já para o estado civil podemos dizer 5 são solteiras e 5 casadas. De acordo com os resultados encontrados na Tabela 1, pode-se observar que o facto de o estudo ser constituído mais por mulheres do que por homens, é justificado devido à maior procura das mulheres pelos serviços de saúde. Por outro lado, no que se refere ao tempo de serviços, apresentado, pode-se observar que, na população estudada, a maioria das pessoas possuía mais de 12 anos de serviço com nível de escolaridade de licenciatura o que favorece o conhecimento na temática em estudo. De acordo com (GRILO e GORINI, 2017) O número de anos de estudo de uma população é um indicador relevante para os resultados desejado, desta forma a importância de analisar o tempo de serviço e o nível de escolaridade é uma condição que pode facilitar o acesso às informações.

4.3 Apresentação dos Dados da Entrevistas

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

Categoria 1 – Percepção dos entrevistados sobre o conceito de BPN nas crianças.

Tabela 2 - Conceito da Pneumonia

Conceito da BPN	É uma doença causada por bactéria	É a inflamação dos brônquios e os pulmões	É a invasão da bactéria ou vírus nos pulmões
Sim	A, C, e J	E, G, H	I, B
Não	0	0	0
Talvez	D	F	0

Fonte: Questionário do inquérito

Esta categoria foi determinada porque houve a necessidade de saber a percepção dos enfermeiros acerca do conceito da Bronco Pneumonia nas crianças no serviço da enfermaria da

Secção Pediátrica do HMC. 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.

Categoria 2 - As Intervenções de Enfermagem

Tabela 3 - Intervenções de Enfermagem

Intervenções de enfermagem	Avaliação dos sinais vitais no geral	Observar os sinais de dispneia, adejo nasal e avaliar a temperatura	Vigiar a via respiratória e instruir a beber muito líquido
Sim	D, F e J	A, G e B	E e I
Não	0	0	C
Talvez	0	H	0

Fonte: Questionário do inquérito

Esta categoria é bastante pertinente pois, conhecer as intervenções de enfermagem nas crianças de 0 a 5 anos de idade com BPN, 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, diferente de uma resposta que não partilha das mesma opiniões.

Pode-se observar, pelas respostas, a destreza e experiência dos enfermeiros, na atuação 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 - Dificuldades encontradas na assistência à criança de 0 a 5 anos com BPN.

Tabela 4 - Dificuldades na assistência

Dificuldades quanto a assistência	Rejeição à proximidade do enferma. À criança	Falta de colaboração das crianças e baixa escolaridade dos familiares	Material e aparelho de ventilação mecânica
Sim	H	B, E, F e G	D, I e J
Não	A	0	C
Talvez	0	0	0

Fonte: Questionário do inquérito

Essa categoria refere-se às dificuldades que os enfermeiros confrontam na assistência às crianças de 0 a 5 anos com BPN, na Secção Pediátrica do HMC.

Neste ponto pode-se constatar diferentes situações de dificuldades encontradas pelos enfermeiros. Para alguns enfermeiros essas dificuldades não existem. Já para a certos enfermeiros, sim, há dificuldades concernentes à carência de material e aparelhos, enquanto o outros referem-se à necessidade de uma ventilação mecânica. Em unanimidade, os enfermeiros B, E, F e G realçam o comportamento da criança e dos familiares, o baixo nível de escolaridade das mães como obstáculos.

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 à criança. Um obstáculo referido pelos enfermeiros foi a baixa escolaridade dos pais e a pouca colaboração destes ou familiares. É certo que, para prestar cuidados seguros e holísticos, os enfermeiros que trabalham com crianças e familiares, necessitam de compreender o comportamento dos familiares, transmitindo-lhes confiança e segurança para que os cuidados prestados sejam eficazes.

É de realçar que um excelente profissional almeja uma intervenção adequada e está só poderá ser feita se os obstáculos principais não existirem. A carência de material e aparelhos, o espaço físico reduzido ou a pouca colaboração dos familiares não satisfazem o profissional que pretende fazer uma intervenção de enfermagem de qualidade.

Categoria 4- Cuidados de enfermagem as crianças de 0 a 5 anos com Bronco Pneumonia.

Tabela 5 - Cuidados de Enfermagem

Cuidados de Enfermagem	Cuidados de enfermagem é de suma importância	Planear os cuidados usando o processo de enfermagem
Sim	A, C, D e E	B, F e G
Não	0	J
Talvez	H	I

Fonte: Questionário do inquérito

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 planeamento dos cuidados, utilizando neste planeamento o processo de enfermagem na assistência à criança de 0 a 5 anos, hospitalizada com BPN.

Em relação à percepção dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem prestados as crianças de zero a cinco anos com BPN, o que se constatou foi que a maioria não distinguiu o cuidar do intervir. Todos referiram, e de forma correta, aos procedimentos de intervenção de enfermagem no caso de BPN numa criança de 0 a 5 anos, mas, a categoria refere-se ao cuidar, à situação de humanização em que o enfermeiro, para além de medicar, cuida e, faz de elo entre a criança e familiares. Transmitindo-as carinho e confiança para que delas possa cuidar com responsabilidade e assim fazer uma assistência de qualidade.

Logo é imprescindível não só a atuação dos enfermeiros, como também a sua interação 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.

Subcategoria 4.1 - As estratégias utilizadas pelos enfermeiros na Pediatria do HMC.

Tabela 6 - Estratégias usados pelos enfermeiros.

As estratégias utilizadas	Aproximação para ganhar confiança da criança	Desempenho de funções com responsabilidade	Dar conforto físico e psicológico
Sim	H e J	B, F e I	C, D e G
Não	0	0	0
Talvez	E	A	0

Fonte: Questionário do inquérito

1. 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:

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

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

4. Enfermeiros C, D e G - “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. A postura do enfermeiro não é somente desenvolver acções de enfermagem, na sua intervenção, mas também cuidar dos aspectos emocionais e psicológicos para que a criança internada possa ultrapassar melhor a situação de doença.

Subcategoria 4.2 - Identificar os contributos de enfermagem no HMC para redução dos casos de pneumonia.

Ao analisarmos as respostas a essa pergunta constatámos 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.

Enfermeiros H - “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 BPN na enfermaria da pediatria do HMC.

5. PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tabela 7 - Proposta de um guia de orientação de cuidados de Enfermagem.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO PACIENTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVEÇÃO DE ENFERMAGEM	ACÇÃO ESPERADA	OBSERVAÇÃO
Febre	Hipertermia relacionado com o processo infeccioso	Medidas antitérmicas, (arrefecimento)	Que diminua a febre num período de 8h	As crianças com BPN geralmente têm febre alta, que pode ser acompanhada de calafrios
Dispneia	Dificuldade respiratória secundária à BPN, evidenciado por respiração rápida, retrações intercostais e uso de músculos acessórios.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a frequência respiratória (FR), a saturação de oxigênio e os padrões respiratórios regularmente. - Manter a cabeceira da cama elevada para facilitar a respiração. - Ensinar a criança e a família sobre técnicas de respiração adequadas, como respiração lenta e profunda. 	Que a FR estabilize, de acordo com os padrões normais num período de 1h com administrar oxigênio suplementar conforme prescrição médica..	A BPN é uma infecção que afeta os pulmões e pode levar à dispneia (dificuldade respiratória), especialmente em crianças pequenas

		- Encorajar a criança a descansar e evitar actividades extenuantes que possam aumentar a dispneia.		
Dificuldade para se Alimentar	menor do que as necessidades corporais: Relacionada à diminuição do apetite e desconforto durante a alimentação.	-Monitoramento contínuo - monitorar a frequência cardíaca, a pressão arterial, a FR. - Posicionamento adequado. - Alimentação fracionada - Priorizar alimentos de fácil digestão	Oferecer alimentação em pequenas quantidades e em intervalos frequentes durante o período de hospitalização. Tempo determinado: Durante todo o período de hospitalização.	Bebês e crianças pequenas com BPN podem ter dificuldade em se alimentar adequadamente devido ao desconforto respiratório ou à falta de apetite
Tosse	Relacionada à tosse, dificuldade respiratória e desconforto físico.	-Monitorização contínua -Oxigenoterapia -Hidratação -Fisioterapia respiratória -Promoção do repouso -Medidas de controle de infecção -Observação de sinais de agravamento	Que a FR diminua e intensidade da tosse, melhorando seu conforto respiratório e facilitando a eliminação de secreções em mais ou menos 48 horas	A BPN é uma infecção respiratória que frequentemente causa tosse persistente, o que pode ser desconfortável e dificultar o repouso e a recuperação do paciente.

<p>Irritabilidade e mau humor</p>	<p>Ansiedade relacionada à falta de ar e desconforto físico, evidenciada por irritabilidade e medo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer apoio emocional à criança e à família durante o tratamento. - Utilizar técnicas de distração, como brincadeiras ou histórias, para ajudar a criança a se sentir mais calma. - Envolver os pais ou responsáveis no cuidado e conforto da criança. 	<p>Que o seu estado emocional e distração melhor à irritabilidade e mau humor, durante sua estadia no hospital.</p>	<p>Crianças mais novas podem ficar irritadas e chorosas devido ao mal-estar causado pela infecção</p>
<p>Desidratação</p>	<p>Relacionado à febre, diminuição da ingestão de líquidos e aumento da perda de água devido a respiração rápida e sudorese.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer líquidos com frequência à criança, mesmo que em pequenas quantidades. - Monitorar a ingestão de líquidos e a produção de urina. - Registrar o peso da criança regularmente para avaliar a hidratação. - Administrar fluidos intravenosos, se necessário, sob prescrição médica. 	<p>Que os líquidos e eletrólitos perdidos, sejam repostos, melhorando o estado de hidratação em menos de 2 horas</p>	<p>A infecção respiratória pode levar a uma maior perda de líquidos através da respiração acelerada e da febre, resultando em risco de desidratação, especialmente se a criança não estiver se alimentando adequadamente</p>
<p>Letargia e fadiga</p>	<p>Relacionada à falta de ar e fadiga, evidenciada por cansaço excessivo durante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar o horário das atividades de forma a otimizar o descanso da criança. 	<p>Promover o repouso adequado e fornecer suporte para conservação</p>	<p>Crianças mais velhas podem se sentir cansadas, fracas e com falta de energia</p>

	atividades físicas e movimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar a criança com as atividades diárias para minimizar o esforço físico. - Monitorar os sinais de fadiga durante a alimentação e outras atividades. 	de energia. Durante toda a internação hospitalar.	
Cianose	Relacionada ao acúmulo de secreções e inflamação pulmonar, evidenciada por baixa saturação de oxigênio, cianose e dificuldade respiratória	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a saturação de oxigênio e os níveis de oxigênio no sangue da criança. - Incentivar a hidratação adequada para ajudar a liquefazer as secreções pulmonares. - Administrar medicamentos broncodilatadores ou mucolíticos, conforme prescrição médica. - Auxiliar a criança na realização de tosse efectiva para ajudar a eliminar as secreções. 	Que a dificuldade respiratória reduza com administração na quantidade adequada aos tecidos do corpo. Em menos de 2h	Em casos mais graves, as extremidades da criança (dedos, lábios) podem adquirir uma coloração azulada devido à falta de oxigênio
Problemas Respiratórios Graves	Relacionada à dificuldade em respirar, desconforto	Monitorar a FR, a saturação de oxigênio e os padrões respiratórios da criança.	Avaliação inicial completa e contínua da criança, incluindo sinais	a BPN pode levar a uma insuficiência respiratória aguda, onde a criança apresenta

	respiratório e hospitalização.	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar a criança em uma posição confortável, que facilite a respiração. - Administrar oxigênio suplementar, conforme prescrição médica. - Encorajar a realização de exercícios respiratórios ou técnicas de respiração profunda. - Observar e registrar a presença de cianose ou dificuldade respiratória. 	<p>vitais e a observação dos sintomas respiratórios, como dificuldade respiratória, tosse, chiado, cianose</p>	<p>dificuldades significativas em obter oxigênio suficiente para o corpo.</p>
Recorrência ou complicação da infecção	Risco de infecção relacionado à diminuição da função imunológica secundária à BPN	<ul style="list-style-type: none"> - Isolar a criança de outras crianças doentes para evitar a propagação da infecção. - Incentivar a lavagem frequente das mãos para prevenir a disseminação de germes. - Garantir que todas as vacinas estejam atualizadas para ajudar a proteger contra infecções adicionais. 	<p>Que o risco de infecção reduza, com ações de monitoramento e gerenciamento dos sinais vitais e sintomas com recorrência ou complicação da infecção, durante o período de internação de 72 horas</p>	<p>A pneumonia pode recorrer ou causar complicações adicionais, como abscesso pulmonar ou derrame pleural, especialmente se o tratamento não for adequado</p>

Fonte: Elaboração Própria.

6. Recomendações

Durante o estágio clínico, constatou-se um nível elevado de incidência de crianças de 0 a 5 anos de idade com broncopneumonia. Também constatou-se que muitas delas retornavam a pediatria com um agravamento da patologia. Observou-se ainda que a falta de conhecimento por parte dos familiares dificulta o tratamento e o elo entre estes e o enfermeiro não favorece uma assistência de qualidade. Com base no tema escolhido para a elaboração desta monografia, Intervenções de enfermagem nas crianças de 0 a 5 anos de idade com broncopneumonia, após a pesquisa sugerem-se algumas propostas, no intuito de diminuir consideravelmente a incidência de casos de broncopneumonia em crianças nesta faixa etária, na secção da pediatria do Hospital municipal da Caála.

- 1- Apoiar as mães e os familiares no processo de tratamento domiciliar, fortalecendo a relação com a família e crenças durante o tratamento, seja ambulatorio ou de internamento.
- 2- Informar as pessoas acerca da gravidade das doenças. Essa informação pretende-se articulada com os outros sectores de saúde pois a informação deve iniciar de forma correta e precoce, desde a gestação.
- 3- Melhorar as condições físicas na secção pediátrica do Hospital Municipal da Caála.
- 4- Avaliar 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 uma contribuição de enfermagem importante para a redução dos casos de Broncopneumonia em crianças de 0 a 5 anos de idade.

5.1 Considerações Finais

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. Angola destaca-se entre os Países do Continente Africano com poucos índices de mortalidade infantil.

A Nação Angolana, através do Ministério da Saúde tem mostrado atenção à 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 em Angola, o presente trabalho pretendeu estudar de forma mais profunda essa patologia. Aliás, essa é uma das razões porque trabalhos deste tipo são elaborados. Os trabalhos científicos vêm ampliar conhecimentos para a melhoria da sua prática e sugerir possíveis mudanças na prestação de cuidados de enfermagem.

As incidências dos casos de pneumonia em Angola estão na maioria, diretamente relacionadas com as fontes de risco e estas, interligadas entre si.

A baixa renda familiar tem consequência nos fatores 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 socioeconômicos, muitas famílias são obrigadas a aglomerarem-se numa única residência, conduzindo a uma poluição intra-domiciliar. O baixo nível de escolaridade das mães, na maioria jovens mães, implica também no fraco entendimento das mães em relação à doença, o que acaba por ter consequências no tratamento ambulatorio.

A vacinação incompleta da criança e o desmame muito cedo também 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 a vacinação completa constituem a principal fonte de prevenção para a pneumonia em crianças menores de cinco anos.

Essa situação socioeconômica, 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 BPN 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 PVC. Entretanto, é de realçar que em Angola não existe a vacina PVC nos hospitais ou centros de saúde. Esta deveria ser administrada às crianças

logo ao nascer, assim como as outras vacinas de prevenção administradas em Angola quando as crianças nascem. Ela existe nas farmácias, mas pouco acessível a nível geral, pelo custo elevado. Espera-se que no futuro ela possa ser implementada no HMC e nos Centros de saúde, como método de prevenção de pneumonia nas crianças, o que diminuiria na totalidade a mortalidade de crianças com BPN.

É nesse contexto que os enfermeiros assumem um papel importante para combater a pneumonia nas crianças de zero a cinco anos de idade, não somente curando, mas informando e cuidando. A saúde e a educação caminham lado a lado e, nos tempos atuais, 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.

No término do trabalho pode-se constatar que os objectivos da pesquisa foram alcançados. A assistência de enfermagem à criança de 0 a 5 anos na Secção 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.

Em relação aos contributos de enfermagem para a redução de casos de BPN, em crianças de 0 a 5 anos, todos os enfermeiros demonstraram que os contributos possíveis são os conhecimentos, aliados ao facto de estarem aptos para intervir da melhor forma possível para garantir a melhoria da saúde da criança e na orientação dos pais. Aqui realça-se que alguns enfermeiros evidenciam a importância do cuidar em relação às intervenções pois, o cuidar implica um apoio emocional, psicológico e uma protecção em relação aos envolvidos, à criança e familiares, ajudando não somente numa melhor prestação de cuidados, mas também influenciando na saúde da criança.

De um modo geral, os resultados demonstrados neste trabalho, evidenciam a necessidade de acionar mecanismos para a melhoria da Cuidados de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos internadas no HMC.

Resta agora referir que, a elaboração do TCC permitiu a integração dos conhecimentos num trabalho cientificamente válido, desenvolver habilidades em investigação e aprofundar

conhecimentos na área que se pretende estudar, através da pesquisa bibliográfica, desenvolver capacidades críticas e reflexivas sobre o actos do cuidar e refletir no tema em estudo no sentido de uma melhoria da prestação de cuidados.

Foram momentos árduos e muitas vezes desesperantes, pelos obstáculos encontrados tais como, a falta de bibliografia adequada ao trabalho e o pouco conhecimento das técnicas de um trabalho científico, mas que revelou-se um sentimento gratificante pelos conhecimentos adquiridos pelo investigador no campo 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENIGUI, Y. (2017). **Infecções respiratórias agudas: fundamentos técnicos e estratégias de controle**. Washington: OPAS. P3-19

Bezerra, Clarisse. 2023. **TUA SAÚDE. GRUPO REDE DOR**. [Online] Maio de 2023. [Citado em: 12 de Julho de 2022.] <https://www.tuasaude.com/broncopneumonia/>.

Conceitos, Editora. 2012. **Conceitos**. Editora *Conceitos.com*. [Online] Julho de 2017. [Citado em: 20 de Julho de 2023.] <https://conceitos.com/etica/>.

Conceitos, Editora. 2017. **Conceitos**. Editora *Conceitos.com*. [Online] Julho de 2017. [Citado em: 20 de Julho de 2023.] <https://conceitos.com/populacao/>.

DINIZ, E., COSTA VAZ, F.A. (2011). **Infecções Congénitas e perinatais**. São Paulo: Atheneu.

Gonçalves, Elias. 2022. **SOCIEDADE**. [entrev.] Alexa Sonhi. *OMS alerta para a consciencialização da importância da prevenção*. s.l. : Jornal de Angola, 12 de Novembro de 2022.

GRISI S., (2019). **Pneumonias Bacterianas agudas**. São Paulo: Atheneu.

Harrison's Principles of Internal Medicine - 19th Edition (Autores: Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo)

Ministério da Saúde. **Pneumonia**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/pneumonia>. Acesso em: 24 de Julho de 2023.

Ministério da Saúde. **Prevenção de infecções respiratórias em crianças**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/prevencao-de-infeccoes-respiratorias-em-criancas>. Acesso em: 02 Março. 2023.

Monteiro, Flávia Paula Magalhães, et al. 2007. **Condutas de enfermagem para o cuidado à criança com infecções respiratórias: validação de um guia***. 2007.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção de acidentes na infância: um manual para médicos e outros profissionais de saúde**. Genebra: WHO; 2011

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). Angola – **Perfil do país para o controle e prevenção de doenças não transmissíveis**. Recuperado em 19 de Junho de 2023, de <https://www.who.int/nmh/countries/2018/ago.pdf?ua=1>

Organização Mundial de Saúde. **Pneumonia**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>. Acesso em: 24 de Julho de 2023

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Amamentação**. Disponível em: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/pt/>. Acesso em: 02 Jan. 2023.

Pinheiro, Marcelo de Carvalho, et al. 2018. **BRONCOPNEUMONIA NA POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. Cajazeiras, 2018, Vols. ISSN: 2358-7490.

Santos, Ieda Maria Fonseca, et al. 2016. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. UM GUIA PARA A PRÁTICA**. COREN, 2016, Vol. 1.

Sethi, Sanjay. 2022. **Manuel MSD**. [Online] **Setembro de 2022**. [Citado em: 30 de Julho de 2023.] <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/pneumonia/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-pneumonia>.

Silva, Assuero de Oliveira. 2023. **MEDCENTER**. *MedCenter Saúde*. [Online] MEDCENTER, 2023. [Citação: 30 de Julho de 2023.] <https://www.medcentersauderio.com.br/blogs/pneumonia-infantil-pode-ser-causada-por-variados-tipos-de-agentes>.

Stockmann, C., Ampofo, K., Killpack, J., Williams, D. J., Edwards, K. M., Grijalva, C. G., ... & Kocielek, L. K. (2017). **Seasonality of acute respiratory infections in young children**. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 36(11), e321-e325.

Volta, Jayce Amede Furtado Onofre. 2023. **Docsity**. [Online] 16 de Janeiro de 2023. [Citado em: 30 de Julho de 2023.] https://www.docsity.com/pt/universidade-do-mindelo-escola-superior/9395482/?src=social_login.

World Health Organization. (2019). **Pneumococcal vaccines**. Disponível em: <https://www.who.int/immunization/diseases/pneumococcus/en/>

APÊNDICE

Apêndice 1 - PICHI DE IDEIA-1

Problema

- Como prevenir a broncopneumonia em crianças de 0 a 5 anos de idade no hospital municipal da Caala
- Amamentação exclusiva até os seis meses de idade.
- Não fumar ao lado das crianças.
- Evitar aglomerações e se vacinar.

Causas de broncopneumonia.

- Bactérias, Fungos, Vírus, Substância Químicas e por reacções alérgicas.

Consequências de broncopneumonia.

Problemas do sistema imunológicos.

Falência do Crescimento e desenvolvimento.

Baixo nível de oxigénio na corrente sanguínea.

Lesão pulmonar grave (Síndrome da angustia respiratória aguda.

Problemas da mortes por broncopneumonia.

Possível soluções

Propor um conjunto de acções educativas no seio das mães e cuidadores deste pacientes para minimizares as doenças de broncopneumonia no Hospital Municipal da Caala.

Propor um guia de Broncopneumonia nas crianças de 0 a 5 anos.

Das possíveis soluções o tema está para a solução número 2 que será da seguinte forma:

Proposta de um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com broncopneumonia dos 0 a 5 anos de idade, internado na secção da pediatria do Hospital Municipal da caála.

Apêndice 2 - PICHI DA IDEIA-2

Problema

Como prevenir das doenças respiratórias.

Vacinação contra a gripe e pneumonia em crianças, assim como os cuidadores destes pacientes.

Boa hidratação para evitar ressecamento dos mucosas, que favorece infecção e alérgicas.

Causas das doenças respiratórias

Falta de hidratação e má alimentação

Poluição do ar e tabagismo

Uso inadequado de medicamentos.

Ambiente seco e / ou pouco ventilados.

Consequências das doenças respiratórias

As doenças respiratórias provocam irritações e inflamações em todo o sistema respiratório, podendo causar também a obstrução. Algumas doenças podem começar pelo nariz ou tranquia, espalhando-se para outras regiões, ou então elas permanecem apenas nos pulmões.

Possíveis Soluções

- 1- Mantenha o organismo hidratado.
- 2- Evitar fumar ao lado das crianças ou expor o ambientes com muita poeira ou fumaça.
- 3- Mantenha o ambiente arejado para evitar a disseminação de bactérias e vírus.
- 4- Lave as mão com frequências.

Proposta de um guia de orientação de cuidado de enfermagem voltado a crianças com broncopneumonia dos o a 5 anos de idade, internado na secção da pediatria do Hospital Municipal da caála, no período de Dezembro de 2022 a Junho de 2023.

Apêndice 3 – Pedido de Autorização de recolha de dados na pediatria - HMC



Gabinete do Vice-Presidente Para Área e Científica Pós Graduação

Handwritten signature and date: 22/5/23

CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

CAÁLA
Vice-Presidente
Ciências Clínicas, Ph.D.
Associado
PRESIDENTE
DATA

AO:
HOSPITAL MUNICIPAL DA
CAÁLA

= CAÁLA =

SOLICITAÇÃO N°142-VPACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Tiago Gululia da Silva** é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar a Estudante acima citada para recolha de dados.

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

**Gabinete do Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação,
na Caála aos 17 de Maio do ano de 2023**

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação

Handwritten signature

Professor Doutor Arlindo da Costa Afonso
=Professor Auxiliar=

Apêndice 4 – Termo de consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO A CRIANÇAS COM BRONCOPNEUMONIA MENOR DE 5 ANOS DE IDADE INTERNADO NA SECÇÃO DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL CAÁLA

Esta pesquisa está sob a responsabilidade do estudante TIAGO GULULIA DA SILVA, graduando em enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico da Caála e tem como objetivos de elaborar um guia de cuidado de enfermagem a crianças com problemas de Broncopneumonia.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participantes. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo também será assinado pelo estudante em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o estudante pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (Tiago Gululia da Silva 927029563/995332518). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do ISPC, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no (Localização, telefone e email); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta das 08h00 às 15horas.

Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, e o pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados da pesquisa: ler o termo de consentimento esclarecido e em caso de concordar com a pesquisa, preencher o inquérito.

Esclareço que esta pesquisa não tem nenhum risco. E os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e o pesquisador se compromete a manter o sigilo e identidade anônima e você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubricar todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do estudante pesquisador

Data ____/____/____

Apêndice 5– Guião de Entrevista

Guião de entrevista para os enfermeiros da Pediatria

No âmbito do Trabalho de Conclusão do Curso para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Instituto Superior Politécnico da Caála, solicito a vossa participação numa entrevista baseada neste guião, com a intenção de se conhecer as Intervenções e cuidados de enfermagem em crianças de 0 a 5 anos com broncopneumonia, neste serviço de pediatria.

Agradecimentos.

A. Caracterização Geral

1. Sexo

- a) Feminino_____
- b) Masculino_____

2. Idade_____

3. Estado civil

- a) Solteiro/a_____
- b) Casado/a_____

4. Habilitações Académicas:

- a) T. Superior _____
- b) T. Médio _____
- c) T. Médio_____

B. Categoria profissional.

- 1. Tempo de Serviço _____ Anos
- 2. Categoria Profissional_____

C. Percepção sobre o desempenho do enfermeiro

- 1. Na sua percepção o que significa a broncopneumonia? Responda com (Sim, Não ou Talvez)
 - a) É uma doença causada por bactéria e Vírus_____
 - b) É a inflamação dos brônquios e os pulmões_____
 - c) É a invasão da bactéria ou vírus nos pulmões_____
- 2. Quais as Intervenções de Enfermagem? Responda com (Sim, Não ou Talvez).
 - a) Avaliação dos sinais vitais no geral_____

- b) Observar os sinais de dispneia, adejo nasal e avaliar a temperatura_____
 - c) Vigiar a via respiratória e instruir a beber muito líquido_____
3. Que dificuldades têm sido encontradas na assistência à criança de 0 a 5 anos com broncopneumonia, no serviço da pediatria do HMC? Responda com (Sim, Não ou Talvez).
- a) Rejeição à proximidade do enfermeiro. à criança_____
 - b) Falta de colaboração das crianças e baixa escolaridade dos familiares_____
 - c) Material e aparelho de ventilação mecânica_____
4. Quais são os cuidados de enfermagem são usados às crianças de 0 a 5 anos com broncopneumonia? Responda com (Sim, Não ou Talvez).
- a) Cuidados de enfermagem é de suma importância_____
- b) Planear os cuidados usando o processo de enfermagem_____
- 4.1 Como enfermeiro, quais as estratégias utilizadas no tratamento da criança de 0 a 5 anos, com broncopneumonia, na enfermaria e urgências da pediatria do HMC? Responda com (Sim, Não ou Talvez).
- a) Aproximação para ganhar confiança da criança_____
 - b) Desempenho de funções com responsabilidade_____
 - c) Dar conforto físico e psicológico_____
- 4.2. **Quais os contributos de enfermagem no HMC para redução dos casos de pneumonia?** Resposta Livre.

R _____

Huambo, aos _____ de _____ de 2023

Muito obrigada!