

Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) na infância Assistência de Enfermagem



Enfermagem na Atenção Básica
Profa. Maria De La Ó Ramallo Veríssimo

Assistência à criança com IRA

conteúdo: Diagnósticos e intervenções para o cuidado da criança com afecção aguda, atendida no nível primário de atenção à saúde.

Em caso de maior gravidade e hospitalização da criança, ou de cronicidade, outros problemas/necessidades e condutas devem ser considerados

Possíveis diagnósticos de enfermagem

CIPE/CIPESC

- ▣ Permeabilidade de vias aéreas prejudicada
- ▣ Risco para dispneia na criança
- ▣ Repouso alterado
- ▣ Risco de infecção
- ▣ Risco de termorregulação prejudicada/ hipertermia
- ▣ Déficit de conhecimento (doença/cuidados)
- ▣ Risco de não adesão ao regime medicamentoso
- ▣ Dor aguda
- ▣ Ingestão alimentar inadequada

D.E. Permeabilidade de vias aéreas prejudicada

CIPE: Manter aberta a passagem de ar desde a boca até aos alvéolos pulmonares através da capacidade para limpar as secreções ou obstruções do trato respiratório

Tosse ineficaz ou ausente
Incapacidade para remover secreções das V.A.
Sons respiratórios anormais
Alteração padrões respiratórios
aumento FR (bebês); respiração bucal (cr>);
coriza; dificuldade para mamar

Permeabilidade de vias aéreas prejudicada: intervenções

- ❑ Posicionar para prevenir aspiração
- ❑ Proporcionar ambiente umidificado
- ❑ Planejar períodos de repouso
- ❑ Realizar Fisioterapia respiratória:
 - auxílio à criança para mobilizar secreções das V.A. desde as periféricas, até as centrais, para expectoração e/ou aspiração.
 - Três etapas: fluidificação, mobilização e remoção de secreções.

Fisioterapia respiratória: FLUIDIFICAR SECREÇÕES

- ****Aumentar oferta de líquidos ****
- Vaporização:
 - Vapor de chuveiro
 - Com aparelho elétrico: há controvérsias
- Inalação com Soro Fisiológico estéril.
 - Atenção à limpeza do equipamento

Atenção: pode haver intensificação da tosse ou desconforto respiratório, se a remoção das secreções não for eficiente

Fisioterapia respiratória: **MOBILIZAR SECREÇÕES**

- Estimular Movimentação livre
- Estimular tosse
- Realizar Drenagem postural
- Realizar percussão ou tapotagem

Fisioterapia respiratória: **REMOVER SECREÇÕES**

Limpeza simples ou remoção de secreções de V.A. pela inserção de catéter de sucção na via aérea oral e/ou na traqueia (aspiração)

- ❑ Determinar a necessidade de aspiração
- ❑ Auscultar sons respiratórios antes e após a aspiração
- ❑ Orientar criança e família
- ❑ Fazer aspiração com aspirador à vácuo ou bulbo de borracha
- ❑ Usar precauções padrão
- ❑ Observar tipo e quantidade da secreção
- ❑ Orientar família sobre como realizar aspiração

Aspiração das vias aéreas

Para **REMOVER AS SECREÇÕES NASAIS**:

- Instilar 0,5-1,0 ml de SF morno nas narinas

Atenção: soluções com droga somente sob prescrição médica

- Limpar as narinas com cotonete, papel absorvente ou pano macio e limpo
- Aspirar as narinas
- Estimular espirro
- Tapotar ou percutir a base do nariz
- Ensinar a criança a assoar o nariz

D.E.: Risco para dispneia na criança

Repouso alterado

- CIPE: Processo do sistema respiratório prejudicado: movimento laborioso de entrada e saída de ar dos pulmões, com desconforto e esforço crescente, falta de ar, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensações de desconforto e ansiedade.

cansaço excessivo
aumento da frequência respiratória
dificuldade para mamar
uso de músculos acessórios
recusa em realizar as atividades da vida diária
alterações anatômicas tórax
expiração prolongada
sonolência /Hipoatividade

Intervenção: Monitorização respiratória

- Monitorar sinais de dispneia -
 - alterações da FR
 - aparecimento de retrações torácicas
 - uso de músculos acessórios
- Monitorar secreções e ruídos respiratórios e determinar necessidade de ações que assegurem a permeabilidade das vias aéreas
- Monitorar alterações do estado geral: ansiedade, agitação, hipoatividade, dificuldade para deglutir

Intervenção: promoção de repouso e conforto

- ❑ Garantir maiores períodos de repouso.
- ❑ Posicionar com tórax elevado e manter alinhamento do corpo.
- ❑ Manter roupas confortáveis.
- ❑ Fracionar alimentação, oferecendo menores volumes em intervalos mais curtos.
- ❑ Observar sinais de desconforto e sugerir atividades mais tranquilas.
- ❑ Remover secreções, encorajando a tosse ou aspirando

D.E.: Risco de infecção (transmissão)

CIPE: Processo Patológico: Invasão do corpo por microorganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, causando doença por lesão celular local, secreção de toxinas ou reação antígeno-anticorpo.

Presença de sinais de infecção: febre; processo patológico infeccioso em curso

Intervenção: prevenir infecção cruzada / secundária

Def: Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infecciosos

- ❑ Manter ambiente ventilado
- ❑ Intensificar lavagem de mãos
- ❑ Usar lenço descartável e objetos pessoais individualizados
- ❑ Proteger a boca quando tossir e espirrar
- ❑ Encorajar respiração e tosse profundas
- ❑ Orientar terapia com antibiótico, quando adequada

Intervenção: prevenir infecção cruzada / secundária

- ❑ Higienizar brinquedos compartilhados com outras crianças diariamente
- ❑ Dormir em quarto/cama separada
- ❑ Promover ingestão nutricional e hídrica adequada
- ❑ Monitorar sinais de infecção, como piora do quadro e surgimento ou piora de febre

D.E.: Dor Aguda

- Estado em que o indivíduo apresenta e relata a presença de desconforto severo ou sensação desconfortável com duração de 1 segundo até menos que 6 meses.

A criança relata ou demonstra desconforto

Aumento FC, FR, PA;
posição de defesa; choro inconsolável;
gemidos; não consegue deglutir

Controle da dor

Def: alívio ou redução da dor a um nível de conforto aceitável pelo paciente

- Reduzir ou eliminar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta da criança ao desconforto
- Selecionar medidas para o alívio da dor:
 - analgésico (paracetamol, dipirona, ibuprofeno)
 - Calor seco (dor de ouvido)
 - Xarope caseiro (dor de garganta)

D.E.: hipertermia

- CIPE: Termorregulação comprometida: diminuição da capacidade para regular o termostato interno, acompanhada de aumento da temperatura corporal, pele quente e seca, cefaleia associada com a disfunção do sistema nervoso central, ou do sistema endócrino, choque pelo calor, ou introdução artificial de elevadas temperaturas corporais, por razões terapêuticas.

Temperatura axilar igual ou maior que $37,5^{\circ} C$
Relato de febre pelo cuidador

D.E.: [Déficit de] conhecimento (doença/cuidados)

CIPE: Conhecimento = conteúdo específico de pensamento, baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informações; capacidade de reconhecer sinais e sintomas de doença.

Relato* de informações incompletas ou inadequadas sobre:
cuidados individuais e ambientais
identificação de sinais de doença/piora
recursos disponíveis

*investigar conhecimentos prévios e hábitos de cuidado individual e ambiental

Educação em saúde

Orientar sobre a doença e medidas terapêuticas, considerando conhecimentos prévios, cultura e sentimentos

Orientar sobre os sinais de gravidade (são aqueles que demandam busca imediata de atenção):

- Piora do estado geral
- Piora ou surgimento da febre
- Não conseguir beber
- Aumento da frequência respiratória
- Dificuldade para respirar

Educação em saúde

Cuidados ambientais para o controle de alergias respiratórias

- ❑ **Condições da moradia:** material de construção, umidade, ventilação, insolação, temperatura
- ❑ **Dormitório da criança:** arejado e quente; mobiliário mínimo e de fácil limpeza; evitar tecidos; cama e travesseiro revestidos de material sintético; lençóis e cobertores lavados semanalmente.
- ❑ **Eliminar fumo/fontes de fumaça no interior da casa**
- ❑ **Limpeza da casa:** criança ausente; diária; pano úmido; aspiração
- ❑ **Aparelhos:** ar condicionado e umidificadores são contra-indicados; desumidificadores indicados
- ❑ **Plantas:** vasos/xaxim fora de casa; janelas fechadas nas estações polínicas

D.E.: Risco de não adesão ao regime medicamentoso

- Padrão em que um indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, dificuldade na integração à vida diária de um programa para o tratamento da doença e de suas sequelas, e para redução das situações de risco.

Aceleração dos sintomas da doença

Verbalização de não-ação para o tratamento

Verbalização de não-ação para redução de riscos

Risco de não adesão ao regime medicamentoso: intervenções

- ▣ Identificar o agente cuidador e utilizar processo interativo de ajuda com foco nas necessidades, problemas ou sentimentos [do paciente e de pessoas significativas] para aumentar ou apoiar as habilidades de enfrentamento, solução de problemas e relações interpessoais
- ▣ Esclarecer a família e a criança, usando recursos de comunicação apropriados, que lhes permitam compreender a situação e tomar decisões fundamentadas e seguras (comunicação dialógica e emancipatória)

Pressupostos da comunicação dialógica e emancipatória

- ❑ É direito da família e da criança o acesso a informações sobre a doença e opções de tratamento, incluindo riscos e benefícios, para que possam compartilhar a decisão sobre as condutas mais apropriadas para o cuidado da criança
- ❑ Atitudes e comportamentos humanos decorrem dos conhecimentos, experiências, valores, crenças e emoções, além das condições materiais de vida e trabalho.
- ❑ O objetivo da interação entre os profissionais de saúde e a família deve ser manter ou promover a aquisição de um senso de controle sobre a vida, nas experiências do processo saúde-doença.

D.E: Ingestão alimentar inadequada

Relato de ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada

Intervenções ****

- ❑ Orientar os familiares que a anorexia é temporária
- ❑ Fracionar a alimentação: aumentar frequência e diminuir o volume das refeições
- ❑ Oferecer alimentos calóricos e nutritivos de boa aceitação por parte da criança
- ❑ Após o término da doença, oferecer uma refeição extra para recuperar o crescimento

**** Identificar sinais de gravidade

Intervenção: estimular a hidratação

A desidratação é um risco durante as IRA devido à ocorrência de febre, vômito, diarreia, além da taquipneia

- Oferecer líquidos frequentemente:
 - líquidos de boa aceitação por parte da criança
 - líquidos nutritivos e calóricos: sucos, gelatinas, caldos de legumes, de carne ou galinha
 - usar brincadeiras para estimular a aceitação

Conclusões

- A criança com IRA pode se beneficiar amplamente dos cuidados de enfermagem
 - Tratamento principal: hidratação, remoção de secreções de V.A.S., conforto geral, acompanhamento da evolução.
- A garantia de cuidados adequados e tratamento é responsabilidade das famílias e dos profissionais que atuam na atenção à saúde.

Bibliografia

- ❑ Chiesa AM, Veríssimo, MLÓR. A educação em saúde na prática do PSF. In: IDS/USP/MS/Fundação Telefônica (Org.). Manual de Enfermagem. Programa Saúde da Família. Brasília: 2001. p 34-42. disponível *on line* em http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf
- ❑ Winkelstein M. A criança com disfunção respiratória. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. cap 23: p.787-838.
- ❑ McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- ❑ Sigaud CHS, Veríssimo MLÓR. O cuidado oferecido à criança com infecção respiratória. In: Fujimori E, Silva-Ohara CV, orgs. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. São Paulo: Manole; 2009. cap. 17, p.393-416.
- ❑ Veríssimo MLÓR, Sigaud CHS. Assistência de enfermagem à criança com agravos respiratórios. In: IDS/USP/MS/Fundação Telefônica (Org.). Manual de Enfermagem. Programa Saúde da Família. Brasília: 2001. p. 95-8. Disponível *on line* em: http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf
- ❑ Veríssimo MLÓR, Valente MH. Conversando com as mães sobre infecções respiratórias agudas na infância. São Paulo: videocassete (15 min.): VHS, son., color., 2000.
- ❑ Definições CIPE: <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>