

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCIA LILIAN VIANA DE SOUSA

**PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMONIA ATENDIDOS NO PRONTO
ATENDIMENTO INFANTIL EM 2013: buscando maior atenção ao diagnóstico precoce**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCIA LILIAN VIANA DE SOUSA

**PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMONIA ATENDIDOS NO PRONTO
ATENDIMENTO INFANTIL EM 2013: buscando maior atenção ao diagnóstico precoce**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª Orientadora: Msc. Aline Massaroli

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMONIA ATENDIDOS NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL EM 2013** de autoria do aluno **MARCIA LILIAN VIANA DE SOUSA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Prof^a Msc. Aline Massaroli
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento dos casos de pneumonia em 2013, em crianças até um ano de idade, por ser a faixa etária com maior risco de óbito e em seguida elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento, com o intuito de orientar os pais e a comunidade. Constituindo-se assim em uma tecnologia de educação. Este trabalho foi desenvolvido no Pronto Atendimento Infantil, onde possui uma sala de acolhimento onde as crianças são triadas por gravidades de doenças. Para realizar o levantamento dos casos de pneumonia em 2013, em crianças até um ano de idade, foram revisitados os relatórios da unidade. Observou-se a ocorrência de 864 casos de pneumonia em crianças menores de um ano, sendo estes 40% do total de crianças atendidas na unidade com infecções respiratórias, com um número de doze óbitos. Em seguida podemos avaliar a variação dos casos de pneumonia segundo o sexo da criança, observamos que a frequência é maior entre as crianças do sexo feminino. Para elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento, foi definida a elaboração de um cartaz que poderá ser utilizado no PAI e também por unidades básicas de saúde, escolas e outros locais públicos. Espero que com a utilização deste cartaz e a implementação de orientações de prevenção de pneumonia e outras infecções respiratórias, ocorra a redução desta morbimortalidade em nossa comunidade.

1 INTRODUÇÃO

Pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões. Pode acometer a região dos alvéolos pulmonares onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios e, às vezes, os interstícios. Basicamente, pneumonias são provocadas pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reação alérgica), no espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa. (SANTOS, L. et al. *Enfermagem em Pediatria*).

Há várias décadas a pneumonia adquirida na comunidade (PAC) vem sendo umas das principais causas de morbimortalidade infantil, ao longo dos anos estes números estão diminuindo, mas atualmente ainda representam um grande e importante problema de saúde pública (FERREIRA et al. 2014).

O número global de mortes entre crianças menores de 5 anos de idade foi de 8,8 milhões em 2008, correspondendo a 24.000 mortes por dia. Esse número é assustador, mas felizmente está diminuindo. Durante o período de 1990-2008, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos diminuiu 28% no mundo e 61% no Brasil. Neste número do *Jornal de Pediatria*, Rodrigues et al. relatam que as mortes por pneumonia de 1991 a 2007 diminuíram 74% entre bebês e 56% entre crianças de 1-4 anos no Brasil. Portanto, a mortalidade total e a mortalidade por pneumonia tiveram praticamente o mesmo desenvolvimento no Brasil, com a pneumonia sendo responsável por cerca de 5% das mortes entre menores de 5 anos (AXELSSON; SILFVERDAL, 2011, p. 85).

Apesar do número de crianças com pneumonia estar diminuindo a cada ano, ainda é a principal causa de mortes de crianças menores de 5 anos, causando mais mortes infantis do que o HIV, a malária e o sarampo juntos (AXELSSON; SILFVERDAL, 2011).

No Amapá, o Pronto Atendimento Infantil (P.A.I.) é referência para todo o estado, com apenas 21 leitos, sendo que quando é necessário as crianças são internadas em cadeiras no corredor sem o mínimo de conforto a esses pacientes. O mesmo recebeu no ano de 2013, aproximadamente 1.400 casos de pneumonias, com crianças na faixa etária de 0 a 12 anos, essas crianças deveriam ser encaminhadas ao Hospital da Criança, mas não são pela falta de leito e ficam no P.A.I. até o término do tratamento. Os casos de pneumonia infantil são considerados altos no município de Macapá, muitas dessas crianças chegam a óbito devido ao seu sistema imunológico frágil.

Frente a esta realidade proponho neste trabalho, realizar um levantamento dos casos de pneumonia em 2013, em crianças até um ano de idade, por ser a faixa etária com maior risco de

óbito e em seguida elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento.

Nosso Plano de Ação tem o objetivo de esclarecer não só a população que frequenta o PAI mas também os das Unidades de Saúde, primeiramente com treinamento de pessoal; como os agentes de saúde, quanto à Pneumonia, seus sintomas, causas, prevenção e tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões e pode ser classificada como:

- Broncopneumonia: afeta os alvéolos e os brônquios.
- Pneumonia lobares: causada nos segmentos dos pulmões e podem ser virais, bacterianas ou fúngicas.

As mais comuns são as virais e as preocupantes são as bacterianas, geralmente confundidas com gripes, que atingem pessoas, em sua maioria, com diabetes, problemas cardíacos e fumantes (CARVALHO et al., 2010).

Diagnóstico: é feito através de exame clínico, auscultação dos pulmões e radiografias de tórax. É difícil identificar e separar as pneumonias virais e bacterianas ou de outras formas de pneumonia.

Frequentemente, as pneumonias são precedidas por uma infecção viral de vias aéreas superiores. Sintomas como tosse e febre não são característicos. As crianças com pneumonia bacteriana podem apresentar febre alta, dor abdominal e torácica, prostração, dificuldade para se alimentar e tosse produtiva. As pneumonias virais podem ter início mais gradativo com cefaléia, mal-estar, tosse não produtiva e febre. No exame físico deve-se avaliar com cuidado o grau de desconforto respiratório por presença de taquipnéia, tiragem intercostal e subdiafragmática. A toxemia, a prostração, a palidez e a cianose associadas ao desconforto respiratório são sinais de gravidade da doença. A radiografia de tórax serve para confirmar os achados clínicos, avaliar a extensão do processo pneumônico e verificar a presença de complicações, como derrame pleural, pneumotórax e abscesso pulmonar (CARVALHO et al., 2010).

O tratamento da pneumonia requer o uso de antibióticos e hidratação abundante; a melhora costuma ocorrer em três ou quatro dias. A internação hospitalar faz-se necessária quando apresenta hipertermia, disfunção renal, hipertensão e/ou dispneia.

A duração da antibiototerapia é variável e depende fundamentalmente do agente isolado, da resposta inicial à terapêutica empregada, da presença de outros focos infecciosos concomitantes e da ocorrência de complicações. Geralmente os derrames estafilocócicos não complicados devem ser tratados por um período mínimo de 3 a 4 semanas, enquanto aqueles causados pelo *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e outros estreptococos por 10 a 14 dias.

3 MÉTODO

Este trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento dos casos de pneumonia em 2013, em crianças até um ano de idade, por ser a faixa etária com maior risco de óbito e em seguida elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento, com o intuito de orientar os pais e a comunidade. Constituindo-se assim em uma tecnologia de educação.

Este trabalho foi desenvolvido no Pronto Atendimento Infantil, onde possui uma sala de acolhimento onde às crianças são triadas por gravidades de doenças. Tem duas salas para pronto atendimento de urgência, uma enfermaria para isolamentos e outra que deveria ser para crianças em observação, mas a realidade é que essas crianças são internadas, e no corredor ficam macas, berços e cadeiras para crianças em observação e muitas vezes internados. Foram participantes crianças de até 1 ano de idade, sendo que a pesquisa foi correspondente ao ano de 2013.

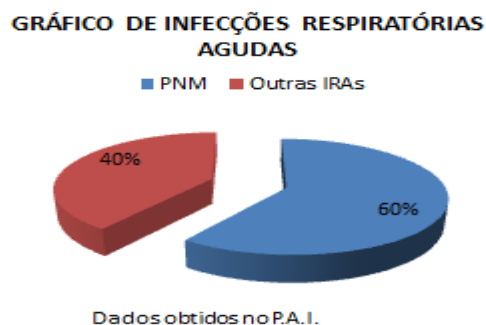
Inicialmente foi realizado um levantamento dos dados de crianças atendidas no PAI com infecção respiratória, para realização de um panorama da realidade e em seguida foi proposto um cartaz com o objetivo desenvolver a educação e a conscientização das pessoas para a necessidade de prevenção e do diagnóstico e tratamento precoce

Este estudo não se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, motivo pelo qual este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo que não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a proposição de um material educativo a partir da literatura disponível para toda a comunidade científica.

4 RESULTADO E ANÁLISE

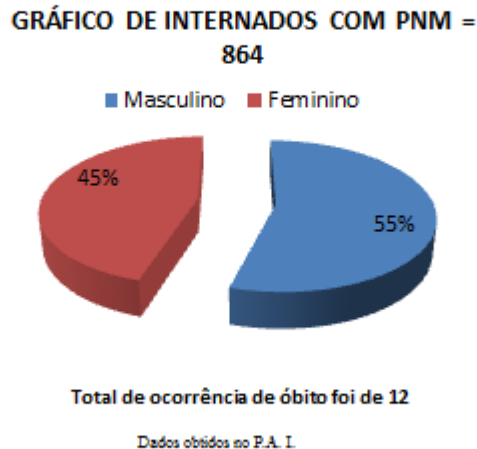
Para realizar o levantamento dos casos de pneumonia em 2013, em crianças até um ano de idade, foram revisitados os relatórios da unidade. Observou-se a ocorrência de 864 casos de pneumonia em crianças menores de um ano, sendo estes 40% do total de crianças atendidas na unidade com infecções respiratórias, com um número de doze óbitos. Conforme se verifica no Gráfico 1.

GRAFICO 1 – Casos de infecções respiratórias em crianças menores de um ano.



Em seguida podemos avaliar a variação dos casos de pneumonia segundo o sexo da criança, conforme o gráfico 2 observamos que a frequência é maior entre as crianças do sexo feminino.

GRAFICO 2 – Distribuição por sexo dos casos de pneumonia.



Para elaborar uma proposta de intervenção educativa para a prevenção da pneumonia e também para incentivar a busca precoce pelo serviço de saúde e tratamento, foi definida a elaboração de um cartaz que poderá ser utilizado no PAI e também por unidades básicas de saúde, escolas e outros locais públicos.

Espera-se também, que através dos agentes comunitários de saúde seja possível fazer a divulgação do cartaz e chamamento dos mesmos para palestras nas Unidades, no Pronto Atendimento, nas escolas, fazendo uso de cartazes e recursos áudio-visuais. Deve-se fazer um cadastro para se ter controle do índice de abrangência alcançada, sempre também com debates com a população sobre suas carências e necessidades. Seria também muito interessante parcerias com instituições de ensino e associações de bairros, principalmente na época sazonal da doença.

O projeto ou plano de ação se desenvolveria junto à população para conhecimento da doença, seus sintomas, sua prevenção, a importância de seu tratamento imediato, e como preveni-la. Esse trabalho deveria se iniciar tanto no atendimento primário junto às Unidades de Saúde e aos PSFs, quanto nas escolas de bairro e nos frequentadores do PAI. Essas ações devem ser feitas com material de apoio elaborado tipo: folders, cartazes e, se possível Datashow, pois nossa população tem um alto índice de analfabetismo.

Existe já no Brasil o IRA, onde foi elaborado um manual de Normas para Assistência e Controle das IRAs, e que deveria ser seguido rigorosamente, onde ele passou a ser utilizado em Ações Básicas de Saúde. Essas normas definem os critérios de diagnóstico e as condutas nos casos de IRA e orientam a hierarquização do atendimento segundo a sua gravidade, estimulando o tratamento ambulatorial com reavaliação em 48 horas e determinando os critérios de internação.

Quanto à orientação, a criança que vai ao atendimento com queixas de tosse ou dificuldades para respirar deverá ser avaliada clinicamente quanto aos sinais de risco de morte e em relação aos sinais prevalentes para o diagnóstico de pneumonia e de sua gravidade. Lembrando sempre que as pneumonias em menores de 2 meses serão sempre tratadas como graves.

O projeto visaria priorizar o diagnóstico dos casos de pneumonia dentro dos grupos das infecções respiratórias, através da absorção dos sinais clínicos de boa sensibilidade para esse diagnóstico. Promover ações educativas junto aos pais e comunidade, instruindo-os sobre os sinais de agravamento das IRAs. Deve-se também racionalizar o uso de antibióticos nos casos de IRA.

Sempre se deve lembrar não só do cuidar, mas também da prevenção, as vacinas. Na região norte, nossa realidade, ainda se vê muito uma cultura contra as vacinas injetáveis, encontrando-se sempre crianças de um ano com apenas as vacinas priorizadas.

Em seguida apresentamos o cartaz educativo que foi produzido a partir deste trabalho.

Não deixe seu filho IRAdo

IRA - Infecção Respiratória Aguda



A criança com infecção respiratória aguda tem:

- Tosse.
- Dificuldade de respirar ou cansaço.
- Respiração rápida e com ruído.
- Febre alta ou baixa temperatura do corpo.

Identifique os sinais de infecção e leve seu respiratória e leve sua criança até a unidade de saúde o mais rápido possível.

Vaccine-o anualmente contra a influenza

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espero que com a utilização deste cartaz e a implementação de orientações de prevenção de pneumonia e outras infecções respiratórias, ocorra a redução desta morbimortalidade em nossa comunidade.

Entendo que a prioridade e talvez obrigatoriedade, seriam as vacinações semestrais da Influenza e Pneumocócica sem distinção de idade, pois muitas das pneumonias surgem da complicação de uma gripe. Uma boa alimentação seria ideal, mas como exigir isso a uma população carente, abandonada pelos governantes.

Acredito que se usarmos as ações educativas conseguiremos disseminar a informação dos principais sinais e sintomas que precisam ser observados e levados no menor tempo possível a uma unidade de saúde para tratamento e acompanhamento evitando o agravamento da doença e a ocorrência de óbito.

REFERÊNCIAS

- AXELSSON, Inge and SILFVERDAL, Sven Arne. Mortalidade por pneumonia entre crianças brasileiras: uma história de sucesso. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online], vol.87, n.2, pp. 85-8, 2011.
- CARVALHO, W. et al. **Algoritmos em Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatologia e Emergências Pediátricas**. 1ª ed. Atheneu, 2010. 846 p.
- FARHAT, S. et al. **Pediatria/Pronto Socorro**. 2ª ed. São Paulo. Manole, 2013.
- FERREIRA, S.; SANT'ANNA, C. C.; MARCHA, M. F. B. P.; SANTOS, M. A. R. C.; CUNHA, A. J. L. A. Lethality by pneumonia and factors associated to death. **J Pediatr (Rio J)**. v. 90, n. 1, p. 92–97, 2014.
- RODRIGUES, Joaquim Carlos; SILVA FILHO, Luiz Vicente Ferreira da and BUSH, Andrew. **Diagnóstico etiológico das pneumonias: uma visão crítica**. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2002, vol.78, suppl.2, pp. 129-140. ISSN 0021-7557.
- SCHMITZ, E. **Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. 504p.
- SANTOS, L. et al. **Enfermagem em Pediatria**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. 408p.
- SATO, H. et al. **Imunizações em Pediatria**. Séries Atualizadas. [s.l.]. Atheneu, 2013.
- TORRE, F. et al. **Emergências em Pediatria**. 2ª ed. Manole, 2013. 1144p.