

Diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com sinais e sintomas respiratórios

Marília Mendes Nunes¹

Lívia Maia Pascoal²

Geseane Veras Silva³

Alan Alves de Oliveira Araújo⁴

Jessica Pereira da Silva⁵

Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁶

As doenças respiratórias na infância ainda representam um importante problema de saúde pública e a maior causa de internações em crianças menores de cinco anos. A identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) respiratórios é importante em pessoas com doenças que afetam a função pulmonar devido ao comprometimento nas vias aéreas, que interfere na ventilação alveolar e nas trocas gasosas, reduzindo o aporte de oxigênio para os tecidos. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência dos DE Padrão respiratório ineficaz (PRI), Desobstrução ineficaz das vias aéreas (DIVA), Troca gases prejudicada (TGP) e Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP) bem como de suas características definidoras (CD) em crianças com sinais e sintomas respiratórios. Estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 59 crianças de zero a cinco anos de idade internadas em um hospital infantil público de Imperatriz/MA. Os dados foram coletados por meio de entrevista e avaliação pulmonar. As características definidoras identificadas durante a avaliação foram enviadas para um enfermeiro especialista na temática que determinou a presença/ausência dos diagnósticos estudados. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. O DE mais prevalente foi DIVA (91,5%), seguido de PRI (83,1%). As CD que mais se destacaram foram: ruídos adventícios respiratórios, dispneia, quantidade excessiva de muco, uso da musculatura acessória para respirar e tosse ineficaz. Estes resultados mostram que os DE avaliados apresentam prevalências distintas nesta população. Estudos desta natureza podem auxiliar o enfermeiro a elaborar um plano de cuidados que vise à obtenção de melhores resultados para estes pacientes.

Descritores: Diagnósticos de enfermagem. Sinais e Sintomas Respiratórios. Criança.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 19 jun. 2013.

(1) Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE). Email: marilia_mn@hotmail.com

(2) Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente I na Universidade Federal do Maranhão – UFMA – Imperatriz (MA). Email: livia_mp@hotmail.com

(3) Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão – UFMA – Imperatriz (MA). Email: geseaneveras@hotmail.com

(4) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA – Imperatriz (MA). Email: oliver.sinaptico@gmail.com

(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA – Imperatriz (MA). Email: jps-1991@gmail.com

(6) Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE). Email: marcos@ufc.br