

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM LARINGOMALÁCIA

PATRÍCIA AFFELDT PETER¹; RAFAELLA DE LIMA DA CRUZ²; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ³

¹Universidade Federal de Pelotas – patriciapeter08@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - rafaeladelimacruz.rlc@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A laringomalácia é uma alteração congênita da laringe, causa o colapso da epiglote, das pregas ariepiglóticas e das cartilagens aritenóides, as quais formam as estruturas supraglóticas, localizada na região superior da laringe, mais especificamente, acima da glote. O colapso ocorre durante a entrada de ar nos pulmões, denominado como processo de inspiração, resultando em obstrução total ou parcial da via aérea superior (RUTTER, 2014).

Sendo responsável pela maior incidência de malformação congênita da laringe, a laringomalácia é a principal causa de estridor respiratório, caracterizado como um ruído agudo e com leve chiado, provocado pelo estreitamento da passagem do ar pela laringe (LUBIANCA NETO et al., 2012). Apesar do estridor respiratório ser o principal sintoma apresentado na laringomalácia, são observados também sintomas como cansaço ao mamar o que, consequentemente, leva à dificuldade em ganhar peso, episódios de regurgitação, vômito, tosse, dispneia e engasgamentos (CORDEIRO, 2019).

A etiologia da laringomalácia ainda é desconhecida e incerta, mas acredita-se em teorias sobre a imaturidade do tônus neuromuscular e a anatomia desfavorável. No entanto, recentemente tem-se acreditado na relação da doença do refluxo gastroesofágico, visto que foi observada na maioria das crianças com laringomalácia (AVELINO et al., 2005).

O tratamento para laringomalácia varia de acordo com a sua gravidade, para a maioria dos casos é conservador, no entanto, para as situações com obstrução severa da via aérea e hipertensão pulmonar, é necessária a intervenção cirúrgica. A supraglotoplastia é a intervenção cirúrgica utilizada nos casos mais graves, em que ocorre a abertura da laringe para permitir a passagem do ar (CORDEIRO, 2019).

Os múltiplos procedimentos e internações em virtude da condição da laringomalácia, em uma fase significativamente cedo da vida, assim como a prematuridade, interferem na imunidade das pessoas que possuem a condição, apresentando maior dificuldade em combater os agentes infecciosos, gerando frequentes infecções. Nesse contexto, inserem-se principalmente as infecções de vias aéreas, como a bronquiolite.

Nesse trabalho, apresenta-se a elaboração do cuidado de enfermagem a uma criança com sete meses de vida, que necessitou ser hospitalizada pela segunda vez devido à bronquiolite. Trata-se de uma infecção de vias respiratórias inferiores bastante comum em bebês, a qual acomete as pequenas ramificações dos brônquios que levam oxigênio aos pulmões, chamados bronquíolos (BRASIL, 2019).

Com intuito de proporcionar assistência qualificada e individualizada, aplicou-se o processo de enfermagem, visando atender às necessidades específicas da paciente. Dessa maneira, o processo de enfermagem é uma dinâmica de ações sistematizadas que viabiliza a organização da assistência de enfermagem através de cinco etapas, compostas pela coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Frente ao exposto, esse trabalho tem o intuito de relatar um caso em que acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas realizaram os cuidados de enfermagem à criança com laringomalácia prévia, corrigida por cirurgia de supraglotoplastia, e internada posteriormente com diagnóstico de bronquiolite.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a sistematização da assistência de enfermagem realizada por acadêmicas do curso de Bacharelado em enfermagem no contexto da prática supervisionada na Unidade de Pediatria do Hospital Escola UFPEL/EBSERH, um dos cenários de aprendizagem do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem VII – Atenção Básica Materno Infantil. O componente faz parte do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A sistematização da assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem, inicia-se com a coleta de dados durante uma breve conversa com o paciente, aproveitando o momento para conhecê-lo e criar vínculo, no caso dos bebês a conversa ocorre com os responsáveis. Além disso, são coletados dados referentes aos sinais vitais (frequência cardíaca e respiratória, temperatura axilar, saturação), ausculta (abdominal, cardíaca e pulmonar), palpação (abdominal) e percussão (abdominal e torácica). Em seguida, com as informações coletadas levanta-se os diagnósticos de enfermagem através das necessidades humanas básicas afetadas, tendo como base aspectos físicos, sociais e espirituais. Após é elaborada a prescrição dos cuidados, conforme as necessidades apresentadas pelo paciente, para posteriormente implementar e, por fim, avaliar a evolução do paciente com base nos cuidados administrados (COFEN, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de experiência, as acadêmicas conseguiram realizar procedimentos relacionados à semiologia e à semiotécnica, tais como exame físico e aferição de sinais vitais, além de procedimentos de enfermagem, como por exemplo, administração de medicamentos. Dessa maneira, através das informações coletadas durante as etapas do processo de enfermagem, apontou-se as necessidades humanas básicas afetadas em relação à dispneia (oxigenação) e doença do refluxo gastroesofágico (nutrição).

A partir dessas NHB afetadas, dois diagnósticos de enfermagem foram elaborados, tomando como base a taxonomia da NANDA-I (2018-2020), a citar: 1) Troca de gases prejudicada (00030) relacionada a mudanças na membrana alveolocapilar evidenciada por dispneia, 2) Motilidade gastrointestinal disfuncional (00196) relacionada à doença do refluxo gastroesofágico evidenciada por regurgitação.

Como prescrição elaborou-se para o diagnóstico de troca de gases prejudicada: posicionar a paciente em posição sentada sempre que possível, de

modo a maximizar potencial ventilatório; elevar a cabeceira da cama quando estiver deitada.

Quanto ao diagnóstico de motilidade gastrointestinal disfuncional, foram prescritos os cuidados: alimentar e amamentar a paciente sentada ou com a cabeça elevada; manter em posição sentada por cerca de 15 a 20 minutos após refeições; oferecer líquidos gelados para amenizar náuseas.

4. CONCLUSÃO

A partir das vivências no decorrer do período de práticas das acadêmicas na unidade, possibilitou-se o conhecimento de maneira mais detalhada sobre o processo de cuidado na prática da vida como profissionais da enfermagem, acompanhando a rotina de uma assistência realizada com êxito, visto que até o início da prática supervisionada, nenhuma das acadêmicas possuía conhecimento sobre uma unidade pediátrica ou neonatal.

Além disso, a prática supervisionada na unidade pediátrica também proporcionou conhecimento acerca de doenças que acometem crianças e bebês, como por exemplo a Laringomalácia, visto que antes desta experiência, a doença era algo desconhecido para as acadêmicas, assim como para a grande maioria da população. Essa é a grande contribuição de um relato de caso, partilhar experiências novas e reais, possibilitando o compartilhamento de conhecimento e descobertas extremamente positivas.

Por fim, destaca-se que o uso do processo de enfermagem favorece o desenvolvimento de cuidados voltados às necessidades de cada pessoa, individualizando o cuidado e tornando-o mais efetivo, favorecendo, assim, a integralidade da assistência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELINO, M.; LIRIANO, R.; FUJITA, R.; PIGNATARI, S.; WECKX, L. O tratamento da laringomalácia: experiência em 22 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 3, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rboto/a/8jHFzddr6TGhzSvWTypBrpM/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 16 de julho de 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado de saúde. Governo do Estado de Goiás. **Bronquiolite**. Novembro de 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7580-bronquiolite>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

CARVALHO, W. B. DE.; JOHNSTON, C.; FONSECA, M. C.. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 182–188, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GvbjNMy67TnwBg3hkfpPqFM/#>. Acesso em 17 de julho de 2023.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). **Processo de Enfermagem**. Guia para a prática. 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

Cordeiro, I. F. **Laringomalácia em idade pediátrica**. 2019. Trabalho final mestrado integrado em medicina. Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Otorrinolaringologia. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43097/1/IsaFCordeiro.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

FRAGA, J. C. et al. Supraglotoplastia endoscópica em crianças com laringomalácia grave com e sem doença neurológica associada. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 5, p. 420–424, set. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/kqQ8KcJLyhFkPr8WzvcDBPG/?lang=pt#>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

LUBIANCA NETO, J. F. et al. Tratamento cirúrgico de laringomalácia: casuística de hospital pediátrico terciário. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 6, p. 99–106, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/wLwcZ4SjXJVmPGQFDzNdsfb/#>. Acesso em 17 de julho de 2023.

OLIVEIRA, R. C. et al. Laringomalácia: experiência com tratamento cirúrgico da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 1, p. 16–18, jan. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/wxvFVx47yZvPRt4t5ZFZh3B/#>. Acesso em 16 de julho de 2023.

PINTO, J. A., WAMBIER, H., MIZOGUCHI, E. I., GOMES, L. M., KOHLER, R., RIBEIRO, R. C. **Tratamento cirúrgico da laringomalácia grave: estudo retrospectivo de 11 casos**. 2013 Vol. 79 Ed. 5 - Setembro - Outubro - (6º). Páginas: 564 a 568. Disponível em: <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=4493>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

RUTTER, M. J. Congenital laryngeal anomalies. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 80, n. 6, p. 533–539, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/SrWHFYsLsKBHFc76Vqw5Ftn/?lang=pt#>. Acesso em: 17 de julho de 2023.