

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM BRONQUIOLITE

Jéssica Peçanha Cardoso¹

Quézia de Vasconcelos Rodrigues¹

Victor Silva de Souza¹

Viviane de Melo Souza²

RESUMO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção do trato respiratório inferior, mais comum em crianças pequenas, resultado da obstrução inflamatória das pequenas vias aéreas, de gravidade variável, manifestando-se geralmente por formas leves, que podem evoluir para graves, em casos incomuns. Define-se como objetivo geral: verificar, na literatura científica, a atuação da enfermagem nos cuidados de crianças com bronquiolite. Foram selecionados 12 artigos nos bancos de dados e como resultados tem-se que o maior número de publicações foi em 2022; as revistas são variadas e a maioria é de São Paulo; os autores em maioria são enfermeiros, sendo 41,7% enfermeiros e 25% mestres em enfermagem. Obteve-se um panorama da bronquiolite em crianças e da atuação da equipe de enfermagem. Concluiu-se que a assistência de enfermagem tem papel fundamental na prevenção de complicações, pois visa diminuir desconforto respiratório e risco de letalidade, melhorando o padrão respiratório, com depuração das vias aéreas, e ao sono tranquilo, com despertar calmo e quieto e conseguindo tossir de forma eficaz, com troca de ar adequada nos pulmões. A promoção do cuidado da criança com bronquiolite é essencial, pois esse processo determina melhor assistência, evitando procedimentos desnecessários e auxiliando na melhoria contínua na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Bronquiolite, Internação Pediátrica, Saúde da Criança, Enfermagem.

¹Graduandos do Curso de Enfermagem, pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, IBMR, Rio de Janeiro, 2023. Contato: Victorsouza10@gmail.com

² Professora e orientadora no Curso de Enfermagem, pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação - IBMR, Rio de Janeiro, 2023.

NURSING PRACTICES TO THE CHILDREN DIAGNOSED WITH BRONCHIOLITIS

ABSTRACT

Acute viral bronchiolitis (AVB) is an infection of the lower respiratory tract, most common in young children, resulting from inflammatory obstruction of the small airways, of varying severity, generally manifesting as mild forms, which can evolve into severe ones in cases unusual. The general objective is defined as: verifying, in scientific literature, the role of nursing in the care of children with bronchiolitis. 12 articles were selected from the databases and the results show that the largest number of publications was in 2022; the magazines are varied and the majority are from São Paulo; The majority of authors are nurses, 41.7% nurses and 25% masters in nursing. An overview of bronchiolitis in children and the work of the nursing team was obtained. It was concluded that nursing care plays a fundamental role in preventing complications, as it aims to reduce respiratory discomfort and the risk of lethality, improving the respiratory pattern, with airway clearance, and peaceful sleep, with a calm and quiet awakening and being able to cough. effectively, with adequate air exchange in the lungs. Promoting care for children with bronchiolitis is essential, as this process determines better care, avoiding unnecessary procedures and helping to continuously improve the patient's quality of life.

Keywords: Bronchiolitis, Pediatric Hospitalization, Child Health, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por 22,3% de todas as mortes entre crianças de 1 a 4 anos, sendo a principal causa de morte para esta faixa etária. O diagnóstico clínico e radiológico de doenças respiratórias em crianças pode ser difícil, embora os sinais físicos e radiológicos sejam prontamente reconhecidos na prática pediátrica. A relação entre baixas temperaturas, aglomerações e doenças respiratórias apresentam importante aumento de frequência no período referente ao inverno, com pico em agosto (PASSOS *et al.*, 2018).

A bronquiolite viral aguda (BVA), foco deste estudo, é reconhecida como a infecção do trato respiratório inferior mais comum em crianças pequenas. A doença resulta da obstrução inflamatória das pequenas vias aéreas, possui gravidade variável, manifestando-se mais frequentemente por formas leves, que podem evoluir para apresentações graves, em casos mais incomuns. Ocorre mais durante os primeiros 2 anos de idade, com incidência maior em lactentes menores de 6 meses, causa frequente de internação hospitalar nessa faixa etária (SBP, 2022).

A incidência da BVA no 1º ano de vida é de 11%, caindo para cerca de 6% durante o 2º ano de vida. O pico de incidência ocorre entre 2 e 5 meses de idade. Nas crianças menores de 1 ano, o risco de hospitalização pela doença é de aproximadamente 2% (RALSTON *et al.*, 2014).

O processo infeccioso viral ocorre no trato respiratório, podendo levar a complicações respiratórias graves. A necrose epitelial e as respostas inflamatórias são causadas pela invasão do vírus nas células do trato respiratório, causando inchaço e acúmulo de líquido nos brônquios e bronquíolos, resultando em uma expiração parcialmente interrompida. O aprisionamento de ar ocorre nos alvéolos devido à obstrução parcial, impedindo a expulsão adequada de ar durante a expiração, resultando em distensão excessiva dos alvéolos, que desenvolve edemas e exsudatos, que são acúmulos de líquido e material. A obstrução completa e a absorção do ar aprisionado podem levar à atelectasia, que é o colapso total ou parcial dos pulmões devido à falta de expansão adequada dos alvéolos (SBP, 2022).

Devido ao contágio de doenças por vírus respiratório, com passar dos dias, pode progredir para tosse produtiva, dispneia, taquipneia e sibilância. Também é apresenta sinais e sintomas mais graves, como hipersonia, gemência, cianose e apneia. Além disso, menores de um ano; prematuros; portadores de doenças

cardíacas ou de doença pulmonar crônica; imunodeficientes; bebês que nascem com baixo peso estão no grupo de risco, pois têm um elevado potencial de desenvolver bronquiolite mais grave, sendo assim tendo a necessidade de internação, esporadicamente em unidade de terapia intensiva (UTI) (BRASIL, 2023).

A enfermagem contribui significativamente para a identificação de pacientes com problemas respiratórios, mediante a anamnese e o exame físico. Essa avaliação favorece a identificação das necessidades de cuidados, por meio do estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, das intervenções de enfermagem (PRADO, BITTENCOURT, LOPES, 2019).

Gomes (2022) relata a respeito da administração de antibióticos para crianças posteriormente hospitalizadas com doenças respiratórias adquirida na comunidade. As oportunidades para identificar sintomas são comumente perdidas e podem causar falhas ou atrasos no diagnóstico. O manejo precoce das doenças respiratórias em crianças reduz substancialmente a mortalidade.

Inserida nesta realidade, a enfermagem atua de múltiplas maneiras e deve estar adequadamente preparada em auxiliar na assistência a demanda, nos diversos níveis, inclusive em atendimento em Unidades de Terapia Intensiva, minimizando agravos e melhorando a qualidade de vida dos bebês e seus familiares. É necessário valorizar o profissional de enfermagem, demonstrando sua importância nos processos, colocando-o em papel de protagonismo e fazendo refletir sobre a necessidade do seu preparo quando em cuidados as crianças que apresentem bronquiolite.

Justifica-se a escolha da temática, pois, embora os pais/responsáveis sejam capazes de reconhecer intuitivamente que a respiração rápida é um sinal de gravidade da doença respiratória, eles não consideram suficientemente importante buscar atendimento médico. Alguns cuidadores também não conseguem reconhecer a gravidade de sinais clínicos da bronquiolite, como a febre. As dificuldades de reconhecimento indicam que sua gravidade não é tão efetivamente avaliada nas visitas à atenção primária, nem em emergências hospitalares, levando a internação.

Pergunta-se: como atuação a enfermagem em cuidado as doenças respiratórias, principalmente a bronquiolite em crianças? Define-se como objetivo geral: verificar, na literatura científica, a atuação da enfermagem nos cuidados de crianças com bronquiolite.

2 METODOLOGIA

Trata-se do método qualitativo e descritivo, e de revisão integrativa, sustentada pelo fato de permitir a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, identificando lacunas para o desenvolvimento de pesquisas a respeito da bronquiolite em crianças.

Sua abordagem foi qualitativa, para trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2013). E sendo descritiva, realizou o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador, para observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem entrar no mérito dos conteúdos (BARROS, LEHFELD, 2017).

A revisão integrativa percorreu etapas, contemplando a definição da pergunta norteadora, as estratégias para a busca e a seleção de artigos, a avaliação crítica dos estudos, a coleta, a interpretação e a síntese de dados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Partindo da pergunta norteadora, as seguintes etapas subsequentes foram desenvolvidas: como atuação a enfermagem em cuidado as doenças respiratórias, principalmente a bronquiolite em crianças?

A pesquisa desenvolveu-se no período de setembro a outubro de 2023, na Biblioteca Virtual da Saúde, com as bases de dados voltadas para a temática, como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores “Bronquiolite”, “Internação Pediátrica”, “Saúde da Criança” e “Enfermagem”, e combinações utilizando o boleano *AND*.

Os critérios de inclusão foram os artigos completos, em português e com um recorte temporal de cinco anos, portanto de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão os artigos duplicados na base de dados e fora do viés proposto pela temática., com títulos ou resumos não correspondentes a abordagem necessária.

Utilizando o primeiro descritor “Bronquiolite” obteve-se 11.099 artigos. Adicionou-se o descritor “Internação Pediátrica” combinando-se com o boleano *AND* e obteve-se uma redução para 3.502 artigos. Incluiu-se o descritor “Saúde da

Criança”, e obteve-se 363 artigos. E, por fim, incluiu-se o descritor “enfermagem” restando 211 artigos.

Em seguida, utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão para filtrar os artigos. Ao selecionar texto completo 349 artigos. Selecionando-se pelas bases de dados obteve-se 58 na Medline, 34 na Lilacs e 36 na Scielo. Com idioma português tem-se 92 artigos. Filtrando-se pelo recorte temporal obteve-se 54 artigos. Destes, 08 artigos estavam duplicados. Através dos títulos de 46 artigos, pode-se selecionar 26 arquivos que tiveram seus resumos lidos e 16 foram considerados aptos a uma análise mais aprofundada.

Quadro 1: Busca dos artigos na base de dados.

Sequência de Busca	Artigos					
Descritor “bronquiolite”	11.099					
And “internação pediátrica”	3.502					
And “saúde da criança”	363					
And “enfermagem”	211					
Texto completo	Medline 36	Lilacs 24	Scielo 18			
Idioma português	78					
Recorte temporal	2018 18	2019 12	2020 17	2021 13	2022 11	2023 7
Subtotal	78					
Duplicados	-13					
Leitura de títulos	-38					
Leitura de resumos	-18					
SUBTOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS	20					

Fonte: elaboração própria, 2022.

Após a leitura dos resumos foram escolhidos 20 artigos, que passaram por leitura aprofundada, sendo selecionados **12 artigos** que foram analisados, pretendendo responder aos objetivos propostos, e que foram utilizados como base desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor visualização desses artigos foi elaborado um quadro resumo que contem as principais variáveis dos artigos selecionados: ano, título, autores, objetivos e principais resultados e conclusões.

Quadro 2: Principais variáveis dos 12 arquivos selecionados

Ano	Título	Autores	Objetivo	Principais resultados e conclusões
2023	Atuação prática do profissional de saúde	Borges, <i>et al.</i>	Aprofundar o conhecimento acerca da abordagem de projetos sociais para prevenção da bronquiolite	Existe a necessidade de informações para a sociedade sobre a bronquiolite tendo orientações sobre a prevenção. Uma vez que a bronquiolite é uma doença predominantemente viral e que as principais formas de transmissão da doença são por meio de gotículas de saliva ou contato direto com secreções contaminadas
2023	Manejo da bronquiolite na pediatria	Teixeira, <i>et al.</i>	Estabelecer qual é a melhor conduta em casos de bronquiolite	Bebês e crianças com bronquiolite grave requerem avaliação no departamento de emergência e geralmente requerem cuidados de suporte em ambiente hospitalar e intervenções conforme a necessidade do quadro
2023	Morbiletalidade por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano: estudo nacional de série histórica, 2013-2022	Santos, Neves & Moccellin	Analisar a taxa de internação em crianças menores de um ano com bronquite e bronquiolite aguda, além de correlacionar com a taxa de letalidade associada, comparando as taxas das diferentes regiões brasileiras, entre os anos de 2013 e 2022	O Norte e Nordeste possuem as menores taxas de internações e maiores taxas de letalidade, provavelmente decorrentes de uma assistência inferior, comparada à região Sul
2022	Cuidados centrados nas necessidades de crianças com dificuldade respiratória e sua família	Gomes	Compreender a importância dos cuidados centrados nas necessidades da criança com dificuldade respiratória e sua família em contexto de urgência pediátrica	A promoção da parceria de cuidados entre enfermeiros e os pais vai garantindo qualidade na prestação nos cuidados à criança, quer no seu estado saudável ou doente, nos contextos que se encontra.

2022	A incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo	Redis, <i>et al.</i>	Compreender o cenário epidemiológico da incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo.	A maior incidência de bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo, se dá pelos fatores climáticos, prematuridade e exposição a agentes químicos aumentando o risco de morbimortalidade. É necessário medidas de prevenção socioeconômicas, ambientais e sanitárias para prevenir o agravo de bronquiolite em lactentes
2022	A assistência de enfermagem no atendimento à crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas	Doro, <i>et al.</i>	Averiguar quais são as condutas que os profissionais de enfermagem utilizam no atendimento às crianças portadoras de doenças respiratórias	A maior dificuldade encontrada no atendimento a essas crianças é a falta de capacitação profissional, segundo os entrevistados. A atuação do enfermeiro na ala pediátrica necessita de mais visibilidade e atenção que podem ser ofertadas pela capacitação profissional
2022	Cuidados da enfermagem aos pacientes internados com vírus sincicial respiratório	Bridi	Relatar os cuidados de enfermagem a crianças com bronquiolite	Os cuidados de enfermagem estão presentes desde o acompanhamento ambulatorial até uma possível internação na UTI; em cada ambiente com atribuições específicas e personalizadas às necessidades dos pacientes. A melhor assistência começa com a orientação das famílias sobre as formas de contágio, medidas simples e eficazes nos cuidados com os bebês, especialmente nos menores de um ano de vida, e naqueles com fatores de risco
2020	Atuação de enfermagem ao paciente pediátrico com bronquiolite em um hospital filantrópico de Salvador – BA: relato de experiência	Santos	Relatar as experiências vividas durante os cuidados de enfermagem ao paciente pediátrico com BA, em um hospital filantrópico de Salvador, Bahia.	Os cuidados intensivos de enfermagem ao lactente com bronquiolite são imprescindíveis. Portanto, é necessário o conhecimento técnico-científico do enfermeiro, para promover uma assistência qualificada, e assim, realizar as intervenções necessárias no cuidado e prevenção de possíveis complicações desse paciente.

2019	Promoção do autocuidado em crianças, jovens e famílias com necessidades de cuidados de reabilitação	Ribeiro	Capacitar a criança/jovem e família com necessidades de cuidados de reabilitação através do ensino e treino relativamente às atividades de autocuidado	As parcerias com os doentes requerem mais do que a concordância mútua sobre as decisões. Quem ensina, pode ajudar a aumentar a autoeficácia, através de intervenções que construam confiança para ajudar a pessoa a reconhecer que a tarefa é atingível, dividir as tarefas em tarefas mais pequenas, dar oportunidade para repetir a tarefa e reconhecer o sucesso. Tratando-se de crianças/jovens e família de idades diferentes o nível de desenvolvimento dos indivíduos também deve ser considerado quando se traça um plano de educação
2019	Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação ao lactente/família com bronquiolite aguda	Russo	Evidenciar a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação no lactente/família com bronquiolite aguda	Apesar da mais-valia da intervenção do Enfermeiro Especialista estar bem documentada no que concerne à atuação no foro respiratório, a intervenção no cliente pediátrico é ainda um terreno pouco explorado e, chega até a ser contraditória, a opinião da intervenção do mesmo na bronquiolite aguda, constituindo uma área emergente de investigação
2018	Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz	Prado, Bettencourt & Lopes	Identificar na literatura as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz.	Esse diagnóstico manifesta-se de modos diferentes de acordo com a faixa etária dos pacientes. Observou-se que algumas características definidoras e fator relacionado não constam na NANDA-I, cuja inclusão pode aprimorar esse diagnóstico de enfermagem.
2018	Prevalência de bronquiolite viral em crianças	Lourenço & Santos	Analisar a prevalência de bronquiolite viral em crianças através da análise do vírus Sincicial Respiratório.	A bronquiolite por VSR é a principal causa de internação infantil em todo o mundo e importante causa de morte em países em desenvolvimento. A detecção precoce e a modificação de fatores de risco de prevenção são fundamentais para melhorar os resultados. Não existem tratamentos efetivos e acessíveis para a bronquiolite por VSR até o momento.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Ao fazer a leitura dos estudos selecionados, se analisou as variáveis presentes. Inicialmente foi verificado o recorte temporal. O maior número de publicações foi percebido no ano de 2022, com 33,3% (4) (quadro 3).

Quadro 3: Variáveis conforme o recorte temporal

Ano	Número	%
2023	3	25
2022	4	33,3
2020	1	8,3
2019	2	16,7
2018	2	16,7

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Quanto as revistas onde o material foi publicado, são variadas e cada um dos artigos foi encontrado em local diferente, perfazendo 8,33% (1) cada (quadro 4).

Quadro 4: Variáveis quanto a revista de publicação

Revista	Número	%
Brazilian Journal Development	1	8,33
Brazilian Journal Health Review	1	8,33
Enfermagem É Cuidar	1	8,33
Enfermagem de A a Z	1	8,33
ESEL	1	8,33
Évora Poli Técnico	1	8,33
FTC	1	8,33
Guarda Poli Técnico	1	8,33
LOGOS	1	8,33
REBEn	1	8,33
Research Scientific Development	1	8,33
Unicatólica	1	8,33

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Ao checar os locais de publicação, verificou-se que a maioria vem do estado de São Paulo, em cidades diversificadas. Quatro deles vêm de diferentes estados no Brasil, e três são oriundos de cidades portuguesas (quadro 5).

Quadro 5: Variáveis conforme local de publicação

Estado	Número	%
São Paulo	3	25
Paraná	2	16,6
Bahia	1	8,33
Ceará	1	8,33
Goiás	1	8,33
Sergipe	1	8,33
Guarda - Portugal	1	8,33
Évora - Portugal	1	8,33
Lisboa - Portugal	1	8,33

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Verifica-se que os autores tem profissões diversificadas, sendo em sua maioria enfermeiros em diferentes níveis, sendo 41,7% (5) enfermeiros e 25% (3) são mestres em enfermagem. Os demais artigos têm como autores graduandos nos cursos de medicina e biomedicina (quadro 6).

Quadro 6: Variáveis quanto a profissão dos autores

Profissões	Número	%
Enfermeiros	5	41,7
Graduandos em Medicina	3	25
Mestre em Enfermagem	3	25
Graduandos em Biomedicina	1	8,3

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Em seguida os artigos passaram por leitura aprofundada e foi possível discutir a temática tendo-se assim um panorama da bronquiolite em crianças e a atuação da equipe de enfermagem.

Categoria 1 – Um panorama da Bronquiolite em crianças

As infecções do aparelho respiratório são a principal causa de doença que levam uma criança ao serviço de urgência ou ao seu pediatra. Com uma maior incidência nos meses frios, são doenças que causam preocupação em seus pais, mas, habitualmente, não duram muito nas crianças. Os agentes causadores destas doenças são, em geral, os vírus respiratórios (DORO *et al.*, 2022).

Quanto menor a idade da criança e quanto maior a sua exposição aos agentes causadores destas doenças, maior será o número e a possível gravidade destas

infecções. A prematuridade, o primeiro ano de vida, a existência de doenças associadas, a exposição ao fumo do cigarro, a falta de higiene ou a aglomeração de crianças em espaços fechados facilitam a propagação da doença (GOMES, 2022).

A maior vulnerabilidade biológica das crianças de zero a quatro anos explica o alto percentual de atendimentos encontrado nessa faixa etária, em consonância com a literatura. Em crianças, o epitélio das vias aéreas é mais permeável aos poluentes e as defesas pulmonares contra essas partículas não estão completamente desenvolvidas. Além disso, têm, proporcionalmente, um maior volume de ar circulante em suas vias aéreas, pois possuem uma taxa ventilatória maior em função do metabolismo mais acelerado, da maior exposição ao ambiente externo e da prática mais exuberante de atividade física (SANTOS *et al.*, 2020).

Após ser feito o correto diagnóstico da situação e identificado o provável agente causador da mesma, seja vírus ou bactéria, várias medidas de tratamento poderão ser tomadas. Serão propostos medicamentos para a febre, o repouso na cama, a hidratação adequada, uma boa higiene nasal, a humidificação do ar respirado, a vigilância da evolução da doença e a utilização de antibióticos. Habitualmente surgem melhoras significativas ao fim do terceiro dia de tratamento (BRIDI, 2022).

Quando se fala em casos mais graves, passíveis de internação, embora os casos de doenças respiratórias sejam universais, ganha maior importância quando acometem prematuros, portadores de cardiopatias congênitas e de doença pulmonar crônica da prematuridade, grupos de maior morbimortalidade (RUSSO, 2019).

Falando-se especificamente sobre a bronquiolite viral aguda (BVA), ela afeta crianças com menos de 2 anos de idade. Entretanto, 90% dos casos que necessitam de hospitalização são crianças com menos de 12 meses de idade. O pico de incidência das hospitalizações está centrado entre 3 e 6 meses de idade. Além disso, nos últimos anos, muitos estudos voltados para o tema têm incluído exclusivamente pacientes com até 12 meses de idade, justificando que, entre os 12 e 24 meses de idade, o risco de asma poderia ser mais elevado, o que dificultaria a avaliação de intervenções em função de fisiopatologias diferentes (BORGES *et al.*, 2023).

A BVA caracteriza-se pelo comprometimento das pequenas vias aéreas do trato respiratório inferior, relacionada à obstrução bronquiolar secundária ao edema de mucosa, e ao acúmulo de muco e de células epiteliais necróticas. É habitualmente autolimitada, podendo evoluir com insuficiência respiratória grave e necessidade de ventilação mecânica (VM) em pacientes suscetíveis. Os exames laboratoriais são

inespecíficos e a radiografia de tórax apresenta caracteristicamente hiperinsuflação com graus variáveis de infiltrado intersticial (SANTOS, NEVES & MOCCELIN, 2023).

Causador da bronquiolite, o vírus sincicial respiratório (VSR), é um paramixovírus de RNA, envelopado sem as glicoproteínas de superfície, hemaglutinina e neuraminidase. Existem dois grandes subtipos (A e B), que muitas vezes circulam concomitantemente. O significado clínico e epidemiológico da variação das cepas não foi determinado, mas evidências sugerem que as diferenças antigênicas podem afetar a suscetibilidade à infecção, e algumas cepas podem ser mais virulentas do que outras. O VSR é responsável por cerca de 60% dos casos de bronquiolite aguda em crianças, mas pelo menos outros dez vírus podem causar a mesma doença, com exatamente os mesmos sintomas e a mesma possibilidade de evolução para um caso grave (REDIS *et al.*, 2022).

A fonte de infecção é geralmente um membro da família ou colega da creche ou escola, com enfermidade respiratória aparentemente benigna. O homem é a única fonte de infecção na natureza. As crianças maiores e os adultos toleram melhor situações de edema bronquiolar quando comparados aos bebês e, assim, são capazes de expressar manifestações clínicas menos exuberantes, mesmo quando infectados pelos vírus (RIBEIRO, 2019).

A transmissão ocorre normalmente por contato direto ou próximo a secreções contaminadas, que podem envolver gotículas ou fômites. O período de incubação é de 2 a 8 dias, com uma média de 4 a 6 dias. O período de disseminação viral é normalmente de 3 a 8 dias, mas pode prolongar-se, especialmente em lactentes mais novos, nos quais a disseminação pode continuar até por 3 ou 4 semanas. As infecções pelo VSR não conferem imunidade completa, sendo comuns as reinfecções durante a vida. Outros agentes causais da BVA estão determinados, como influenza, rinovírus, parainfluenza (tipos 1 e 3), adenovírus, metapneumovírus, bocavírus humano, entre outros (PRADO, BETTENCOURT & LOPES, 2018).

A inoculação do VSR ocorre provavelmente através da superfície da mucosa nasal. Depois de um período de incubação assintomático de 4 a 5 dias, a criança infectada desenvolve sintomas característicos da infecção respiratória superior. A disseminação para as vias respiratórias baixas causa mecanismos pouco compreendidos, mas, supostamente, mediante inspiração de secreções infectadas que produzem pneumonia ou bronquiolite (RIBEIRO, 2019).

A avaliação da gravidade da doença com base nas manifestações clínicas é outro desafio frente ao diagnóstico. Alguns instrumentos de avaliação procuram compilar o efeito de variáveis clínicas, constituindo escores frequentemente utilizados em estudos clínicos para avaliação da gravidade da doença. O *respiratory distress assessment instrument* (RDAI) e o *respiratory assessment abstract change score* (RACS), apesar de englobarem os principais desfechos clínicos avaliados na BVA, identificados como frequência respiratória, tiragem e sibilância, e de possuírem boas propriedades discriminativas, não abrangem todos os determinantes de gravidade da doença. Tem sido feitas tentativas com maior simplicidade, sem a necessidade de cálculos, para determinar a gravidade pela caracterização do paciente em qualquer extrato de avaliação, o que simplifica a aferição (SANTOS *et al.*, 2020).

Quando a infecção acomete recém-nascidos prematuros com displasia bronco pulmonar e/ou cardiopatias, as condições são geralmente graves, com necessidade de internação em unidade de cuidados intensivos. A gravidade do quadro clínico se relaciona com processo inflamatório causado pelo vírus com infiltração de neutrófilos, linfócitos e liberação de mediadores inflamatórios, que provocam edema, espasmo muscular, maior produção de muco e sua menor eliminação através de mecanismo mucociliar e, conseqüentemente, obstrução e aumento da resistência das vias aéreas, além da relação ventilação/perfusão alterada que resulta em hipoxemia e hipercapnia, e podem progredir para insuficiência respiratória aguda (RUSSO, 2019).

Os princípios básicos e universalmente aceitos no atendimento a crianças com esta doença, e que necessitam de internação hospitalar são a terapia de suporte respiratório com oxigênio, a administração de fluidos para prevenir a desidratação, e a orientação aos pais. Os demais tratamentos, como o uso de broncodilatadores, inalação com adrenalina, corticosteroides, ribavirina, surfactante, são controversos assim como também o é a indicação de fisioterapia (LOURENÇO & SANTOS, 2018).

Para que se tenha eficácia na assistência de enfermagem à crianças com doenças respiratórias, se faz necessário o conhecimento específico das patologias mais comumente envolvidas nas internações pediátricas, e a partir dessas informações se pode aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pela enfermagem frente a estas doenças, norteando o cuidado com a assistência sistematizada (BRIDI, 2022).

Categoria 2 - A atuação da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com bronquiolite

Chama-se atenção ao fato de que o conjunto de sinais e sintomas da bronquiolite pode surgir de modo isolado ou agrupado e definir situações de desconforto respiratório representadas por episódios esporádicos ou contínuos de dispneia, expectoração, ruídos pulmonares, tosse ineficaz ou ausente. Estas alterações exigem uma monitorização constante dos enfermeiros para reverter essa situação de estresse fisiológico no organismo infantil através de medidas de assistência à saúde que englobam ações de enfermagem, que contemplam cuidado específico, direcionado às peculiaridades desta faixa etária (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante disso, a assistência à criança, principalmente aquelas internadas, deve contemplar ações 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 determinam quais intervenções do profissional de enfermagem serão necessárias (REDIS *et al.*, 2022).

Com o intuito de organizar o gerenciamento do cuidado a partir de tomadas de decisões críticas e não meramente advindas de uma série de tentativas e erros, se oferece ao paciente e sua família segurança e participação nas ações estabelecidas. Com etapas que correspondem à identificação do problema, nesse caso específico a bronquiolite, deve ser incluído a coleta de dados e diagnósticos, a busca pela solução do problema, tratamento e acompanhamento da criança, através do planejamento da resposta que se pretende alcançar, intervenção e avaliação do método empregado.

O 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 (SANTOS, NEVES & MOCCELIN, 2023).

A intervenção de enfermagem para controle das vias aéreas, quando submetida ao processo de validação de conteúdo, engloba sete atividades adequadas sendo elas: observar padrão respiratório, saturação de oxigênio, avaliação da frequência e ritmo respiratório, cianose das extremidades, manutenção da nebulização contínua e realização da ausculta pulmonar. Esses cuidados são considerados mínimos e de

avaliação contínua do padrão respiratório da criança (TEIXEIRA *et al.*, 2023). Inclui-se, ainda, remover secreções, encorajar o tossir e posicionar a criança para maximizar o potencial ventilatório, consideradas atividades que caracterizam cuidados relevantes para o favorecimento da manutenção das vias aéreas desobstruídas. Estas atividades apresentam considerável importância na resolução do diagnóstico de enfermagem, quando relata a obstrução das vias aéreas (RIBEIRO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção do enfermeiro no cuidado e assistência às crianças com bronquiolite visa promover o diagnóstico precoce e planejar ações, de forma a assegurar a manutenção de suas capacidades funcionais, prevenindo complicações e evitando incapacidades, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas.

Cuidar em pediatria tem muitas particularidades e uma das principais é conquistar a confiança das crianças, sobretudo as muito pequenas. Os bebês precisam de tempo para se habituarem a novas pessoas ou a novos ambientes. É importante a relação que se estabelece com os pais destas crianças, porque elas estabelecem a confiança observando as reações dos pais com os enfermeiros e analisando as suas intervenções. Manter a criança livre de processos de infecção hospitalar e complicações durante internações, dá uma perspectiva de alta rápida e recuperação plena, retirando a preocupação dos pais que devem ser orientados quanto aos cuidados pós-alta e retorno para acompanhamento da criança.

Conclui-se que a assistência de Enfermagem tem papel fundamental na prevenção de complicações, pois visa diminuir o desconforto respiratório e o risco de letalidade desses pacientes, levando a possível melhora no padrão respiratório, com depuração das vias aéreas. Desta maneira, a criança passa a demonstrar sono tranquilo e despertar calmo e quieto, além disso consegue tossir de forma eficaz, facilitando a troca de ar aumentada nos pulmões.

Se percebe, igualmente, que a promoção do cuidado da criança com bronquiolite é essencial, pois esse processo determina uma melhor assistência oferecida, evitando procedimentos desnecessários e auxiliando na melhoria contínua na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BARROS, A., LEHFELD, N. Fundamentos da Metodologia Científica, Ed. Makron, 2007.

BORGES, E.F. *et al.* Atuação práticas do profissional de Saúde, Faculdade Logos, Revista acadêmica, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota técnica n. 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Nota-Tecnica-MS_aumento-d e-casos-SG-e-SRAG_VIRUS-SINCICIAL.pdf, acesso em 10.out.2023.

BRIDI, T. Cuidados da enfermagem aos pacientes internados com vírus sincinal respiratório, Enfermagem de A a Z, ano 2, n.2, p.: 8-10, 2022.

DORO, M.C.C. *et al.* A assistência de enfermagem no atendimento às crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas, Enfermagem É Cuidar, 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOMES, B. Cuidados centrados nas necessidades da criança com dificuldade respiratória e sua família. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda, 2022.

GOMES, B. Cuidados centrados nas necessidades da criança com dificuldade respiratória e sua família, Guarda Politécnico, 2022.

LOURENÇO, A.N., SANTOS, C.R.B. Prevalência de bronquiolite viral em crianças, Unicatólica, 2018.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm.; v.17, n.4, p.: 758-764, 2008.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, Coleção temas sociais, 2013.

PASSOS, S.D., MAZIERO, F.F., ANTONIASSI, D.Q., SOUZA, L.T., FELIX, A.F., DOTTA, E., ORENSZTEJN, M.E., MARCHI, E., GAZETA, R.E., Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? Rev. Paul Pediatr. v.36, n.1, p.:3-9, 2018.

PRADO. P.R., BETTENCOURT A.R.C, LOPES, J.L., Defining characteristics and related factors of the nursing diagnosis for ineffective breathing pattern. Rev. Bras. Enferm. v.72, n.1, p.:221-30. 2019.

RALSTON, S.L., LIEBERTHAL, A.S., MEISSNER, H.C., ALVERSON B.K., BALEY, J.E., GADOMSKY A.M., Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*; v.134, n.5, p.: e1474-502.2014.

REDIS, B.O. *et al.* A incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo, *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.5, n.1, p. 1145-1149 jan./feb. 2022.

RIBEIRO, T.S.M.S. Promoção do autocuidado em crianças, jovens e famílias com necessidades de cuidados de reabilitação, Évora Politécnico, Évora, 2019.

RUSSO, M.H. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação ao Lactente/Família com Bronquiolite Aguda, ELSE, Lisboa, 2019.

SANTOS, T.C. *et al.* Atuação de enfermagem ao paciente pediátrico com bronquiolite em um hospital filantrópico de Salvador Bahia: relato de experiência, FTC, 2020.

SANTOS, D.S., NEVES, S.A.S, MOCCELIN, A.S. Morbiletalidade por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano: estudo nacional de série histórica, 2013-2022. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, e0512943143, 2023.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de pneumologia. Bronquiolite aguda. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/bronquiolite-aguda/>, acesso em 10.out.2023.

TEIXEIRA, A.F. *et al.* Manejo da bronquiolite na pediatria, *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.9, n.7, p. 22574-22579, jul., 2023.