Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Bronquiolite viral aguda em crianças: intervenções de enfermagem para melhora do prognóstico

Acute viral bronchiolitis in children: nursing interventions to improve prognosis

Maria Fernanda Bandeira da Silva [1]
Maria Taís da Silva Santos [2]
Erlaine da Silva Andrade [3]
Miranilton Lucena de Sousa [4]
Felipe Paulino da Silva [5]
Maria Luiza Honorato Leite [6]

RESUMO: A bronquiolite é uma doença respiratória que afeta principalmente as vias aéreas inferiores, incluindo os bronquíolos. A principal causa é a infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), que é altamente contagioso e pode se espalhar facilmente de pessoa para pessoa. A bronquiolite pode ser grave em bebês prematuros ou em bebês com outras condições médicas, como doenças cardíacas ou pulmonares. **Objetivo:** O estudo objetiva analisar através da literatura científica as principais intervenções de enfermagem para melhora do prognóstico de bronquiolite viral aguda em crianças. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com carácter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, em que foi realizada buscas no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, usando as palavras-chave: Bronquite viral, Cuidados de enfermagem e Saúde da criança. Inicialmente foram encontrados 14.887 resultados sem filtros, e posteriormente a aplicação reduziu-se para 45 estudos, e destes, foram lidos os seus títulos resultantes das bases de dados, restando apenas 20 artigos para a amostra na síntese qualitativa final. **Resultados:** Mediante as buscas literárias realizadas, verificou-se nitidamente que a bronquiolite é uma infecção comum em crianças pequenas que pode afetar gravemente o sistema respiratório. A enfermagem pode desempenhar um papel fundamental no tratamento e no prognóstico da bronquiolite, ajudando a melhorar a condição respiratória da criança e a prevenir complicações. Assim, a assistência de enfermagem é fundamental para o tratamento e recuperação dessas crianças. **Conclusão:** Foi possível verificar que a enfermagem tem um papel importante na melhoria do prognóstico da bronquiolite. Através do monitoramento frequente, da oxigenioterapia, da aspiração e higiene das vias aéreas, da hidratação, da criação de um ambiente calmo e da educação para o autocuidado.
Palavras-chave: Bronquite viral; Cuidados de enfermagem; Saúde da criança.

ABSTRACT: Bronchiolitis is a respiratory disease that mainly affects the lower airways, including the bronchioles. The main cause is infection with respiratory syncytial virus (RSV), which is highly contagious and can spread easily from person to person. Bronchiolitis can be serious in premature babies or in babies with other medical conditions, such as heart or lung disease. **Objective:** The study aims to analyze, through scientific literature, the main nursing interventions to improve the prognosis of acute viral bronchiolitis in children. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, with the character of a descriptive study and a qualitative approach, in which searches were carried out in the Virtual Health Library system of the Ministry of Health, using the keywords: Viral bronchitis, Nursing care and Child health. Initially, 14,887 results were found without filters, and later the application was reduced to 45 studies, and of these, their titles resulting from the databases were read, leaving only 20 articles for the sample in the final qualitative synthesis. **Results:** Through the literature searches carried out, it was clearly verified that bronchiolitis is a common infection in young children that can seriously affect the respiratory system. Nursing can play a fundamental role in the treatment and prognosis of bronchiolitis, helping to improve the child's respiratory condition and prevent complications. Thus, nursing care is essential for the treatment and recovery of these children. **Conclusion:** It was possible to verify that nursing has an important role in improving the prognosis of bronchiolitis. Through frequent monitoring, oxygen therapy, airway suctioning and hygiene, hydration, creating a calm environment and self-care education.
Keywords: Viral bronchitis; Nursing care; Child health.
DOI: 10.61223/coopex.v15i3.699

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- Paraíba, E-mail: fernanda.bandeira@estudante.ufcg.edu.br, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1001-6773 [1]
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- Paraíba, E-mail: tais0674@gmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3626-174X [2]
Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- Paraíba, E-mail:erlaine.andrade22@gmail.com, Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3164-3845 [3]
Graduando em Licenciatura em Educação Física, Universidade Regional do Cariri, Crato- Ceará, miranilton.lucena@urca.br, Crato- Ceará, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8448-7156 [4]
Guardando em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, felipe.paulino@urca.br, Crato-CE, Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7555-6239 [5]

INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória comum em bebês e crianças pequenas, causada por vírus que afetam os bronquíolos (pequenos tubos que levam ar para os pulmões). Os vírus mais comuns que causam a BVA são o vírus sincicial respiratório (VSR), adenovírus, rinovírus e vírus parainfluenza (ABREU *et al*., 2021).

A bronquiolite é uma doença respiratória que afeta principalmente as vias aéreas inferiores, incluindo os bronquíolos. A principal causa é a infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), que é altamente contagioso e pode se espalhar facilmente de pessoa para pessoa (NEVES *et al*., 2020).

Após a infecção pelo VSR, o vírus se liga às células das vias aéreas e começa a se replicar, causando a inflamação e o inchaço das vias aéreas. Isso resulta em um estreitamento dos bronquíolos e dificuldade em respirar. Além disso, a inflamação pode levar a um acúmulo de muco e fluidos nas vias aéreas, o que pode tornar a respiração ainda mais difícil. O vírus também pode danificar as células das vias aéreas, levando a uma resposta imune do corpo que piora a inflamação (MENZEN *et al*., 2020).

Em bebês ou crianças com sistema imunológico fraco ou que têm problemas respiratórios preexistentes, a inflamação pode levar a complicações graves, como pneumonia, insuficiência respiratória e até morte, principalmente em casos em que a infecção é causada por outras cepas do VSR ou outros vírus respiratórios (LUISI *et al.,* 2020).

A BVA começa como um resfriado comum, com tosse, espirros, coriza e febre baixa, e pode progredir para uma infecção respiratória mais grave, com dificuldade para respirar, chiado no peito e falta de ar. A infecção pode durar de alguns dias a algumas semanas (ABREU *et al*., 2021).

O tratamento da BVA geralmente envolve cuidados de suporte, como manter a criança hidratada, controlar a febre e monitorar os sintomas respiratórios. Em casos mais graves, pode ser necessária a hospitalização para oxigenoterapia ou suporte respiratório (MACHADO *et al.,* 2018).

A prevenção da BVA envolve medidas simples, como lavagem frequente das mãos, evitar o contato com pessoas doentes, manter a criança em ambiente limpo e arejado e, em casos de bebês de até 6 meses de idade com risco elevado para infecção pelo VSR, a administração mensal de uma medicação específica (palivizumabe) (NEVES *et al*., 2020).

A bronquiolite é uma infecção respiratória aguda comum em crianças menores de 2 anos, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Os sintomas incluem tosse, coriza, febre alta, chiado no peito, respiração rápida e dificuldade para respirar (LOPEZ *et al*., 2021).

A bronquiolite pode ser grave em bebês prematuros ou em bebês com outras condições médicas, como doenças cardíacas ou pulmonares. O tratamento é principalmente de suporte, com foco na

prevenção ou tratamento das complicações, como pneumonia ou desidratação (RODRÍGUEZ-NÚÑEZ *et al*., 2021).

Algumas medidas que podem ajudar a prevenir a bronquiolite incluem lavar as mãos frequentemente, evitar contato próximo com pessoas doentes, manter o bebê aquecido e evitar fumar perto do bebê. Se um bebê apresentar sintomas de bronquiolite, é importante procurar atendimento médico imediatamente para avaliação e tratamento adequados. Em casos graves, o bebê pode precisar de internação hospitalar (NASCIMENTO *et al.,* 2021).

O prognóstico da bronquiolite em crianças é, em geral, bom. A grande maioria das crianças se recupera completamente, com ou sem tratamento médico, dentro de duas a três semanas. No entanto, em bebês prematuros, imunocomprometidos ou com problemas respiratórios pré-existentes, a doença pode ser mais grave e exigir hospitalização. Nestes casos, o prognóstico pode depender da gravidade dos sintomas, da saúde geral da criança e da presença de complicações, como pneumonia ou insuficiência respiratória (LUISI *et al.,* 2020).

A bronquiolite é uma das principais causas de hospitalização infantil durante o inverno e em bebês menores de seis meses, mas a maioria dos casos evolui bem mesmo nesses casos. É importante que os pais levem a criança a um pediatra ao apresentar os primeiros sintomas e sigam as orientações médicas de cuidados domiciliares e, quando indicado, de hospitalização (ABREU *et al*., 2021).

A análise detalhada dos dados de crianças com bronquiolite é fundamental para proporcionar um tratamento mais efetivo e adequado a cada paciente. O enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa do quadro clínico da criança, incluindo a gravidade dos sintomas, a idade, o histórico médico e outros fatores relevantes (MACHADO *et al.,* 2018).

Com base nessa avaliação, é possível identificar as necessidades individuais do paciente, estabelecendo um plano de cuidados personalizado. Além disso, a análise detalhada dos dados permite detectar possíveis complicações, como a presença de infecção secundária, e garantir que o tratamento seja ajustado corretamente para evitá-las (LOPEZ *et al*., 2021).

A partir da análise detalhada dos dados obtidos, o enfermeiro pode planejar intervenções individuais que abrangem todos os aspectos da assistência, dos cuidados de higiene pessoal à administração de medicamentos e terapias, monitoramento dos sinais vitais, avaliação clínica e ações para minimizar o estresse emocional do paciente (NEVES *et al*., 2020).

Assim, a análise detalhada dos dados dos pacientes com bronquiolite infantil desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de alta qualidade aos pacientes, garantindo que cada criança receba o tratamento mais adequado para sua condição específica (MENZEN *et al*., 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual segue um processo estruturado de busca, seleção e análise de artigos científicos, de acordo com critérios pré-determinados. Permitindo reunir dados de estudos com diferentes metodologias, contextos e resultados, possibilitando uma visão mais ampla e completa sobre o tema em questão (Botelho *et al*., 2011).

Além disso, o referido estudo possui caráter de estudo descritivo e abordagem qualitativa, facilitando a disseminação do conhecimento científico, e contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências e fornece subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas clínicas baseadas em melhores evidências disponíveis.

A construção desta revisão se deu a partir do levantamento dos dados pautado nas seguintes fases sugeridas na literatura: 1) Definição do tema e questão de pesquisa; 2) Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Extração e limitação das informações dos estudos selecionados; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão; 5) Análise e interpretação dos resultados e 6) Síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

A questão que norteou a realização do referido estudo foi: Quais as principais intervenções de enfermagem para melhora do prognóstico de bronquiolite viral aguda em crianças? Cabe ressaltar, que durante as pesquisas realizadas, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Bronquite viral, Cuidados de enfermagem e Saúde da criança.

Para atingir o objetivo proposto foi efetuada uma pesquisa eletrônica no sistema da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), em que foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Como critérios de inclusão, elegeu-se artigos completos, disponíveis na íntegra, provindos do idioma português, inglês e espanhol, que tivessem conexão com a temática abordada e produzidos entre os períodos de 2018 a 2023. Enquanto isso, os critérios de exclusão empregados foram os artigos incompletos, sem conexão com a temática, que não atendiam a linha temporal exigida, ou não correspondiam à questão norteadora, e posteriormente eliminaram-se os artigos duplicados.

Nesse sentido, as buscas foram realizadas no mês de Janeiro de 2024, e para sua consumação foi necessário intercepção dos descritores “Bronquite viral AND Cuidados de enfermagem”, “Saúde da criança AND Bronquite viral”, utilizando o operador booleano AND.

Salienta-se que, mediante a estratégia metodológica aplicada dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que foram priorizados dados secundários, ou seja, provindos de estudos coletados e averiguados por outra pessoa através de um processo de investigação apropriado. Com a efetivação da busca, foi encontrado um total de 14.887 textos. A distribuição dos artigos foi: 2.422 na base MEDLINE, 3.015 na LILACS, 8.808 na SCIELO e 642 estudos foram identificados na BDENF.

Destes, após serem considerados somente os artigos publicados a partir de 2018, houve uma redução no número de estudos a serem avaliados, ficando 16 resultados na base MEDLINE, 09 na LILACS, 15 na SCIELO e 07 na BDENF. Outros 11.017 não se relacionavam aos critérios de inclusão. Dos 3.823 estudos restantes, 45 foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos; destes 25 foram excluídos por estarem duplicados. Depois da leitura integral, 20 artigos foram selecionados para compor a amostra qualitativa final.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante as buscas literárias realizadas, verificou-se nitidamente que a bronquiolite é uma infecção comum em crianças pequenas que pode afetar gravemente o sistema respiratório. A enfermagem pode desempenhar um papel fundamental no tratamento e no prognóstico da bronquiolite, ajudando a melhorar a condição respiratória da criança e a prevenir complicações (NEVES *et al*., 2020).

Assim, a bronquiolite é uma infecção respiratória aguda que afeta principalmente crianças com menos de dois anos de idade. A assistência de enfermagem é fundamental para o tratamento e recuperação dessas crianças. Por isso, o enfermeiro deve monitorizar a frequência respiratória, a saturação de oxigénio e o estado de hidratação da criança em tempo integral, para que possa identificar qualquer deterioração e realizar as intervenções necessárias (ABREU *et al*., 2021).

É importante lembrar que nem todas as crianças com bronquiolite apresentam todos esses sintomas. Além disso, em casos mais leves, os sintomas podem ser menos pronunciados. Portanto, é importante que os profissionais de saúde avaliem cada caso individualmente e tomem decisões informadas sobre o tratamento e acompanhamento adequados para cada criança (MENZEN *et al*., 2020).

Ademais, a bronquiolite pode causar hipoxemia, portanto, a oxigenoterapia é necessária para manter a saturação de oxigénio acima de 92%. O enfermeiro deve monitorizar o fluxo de oxigénio e ajustá-lo conforme necessário. Assim, a equipe de enfermagem deve incentivar a tosse, a expectoração

e a intensificação da respiração, a fim de eliminar o muco das vias aéreas. Além disso, assoar o nariz das crianças e inalar aerossóis salinos ajudam na higiene das vias aéreas (LUISI *et al.,* 2020).

Da mesma forma, é importante manter a criança hidratada para prevenir a desidratação. O enfermeiro deve avaliar a necessidade de administrar líquidos intravenosos ou enterais, bem como a quantidade necessária por hora. Todavia, como a bronquiolite é altamente contagiosa, o enfermeiro deve isolar a criança em um quarto e seguir as precauções padrão, como lavagem das mãos, uso de equipamento de proteção individual, entre outras práticas (ABREU *et al*., 2021).

O ambiente em que a criança se encontra pode ter uma grande influência na recuperação da bronquiolite. Surgindo assim, a necessidade de que a temperatura do ambiente seja adequada para a criança. Ambientes muito frios podem dificultar a respiração e aumentar a produção de muco. Por outro lado, ambientes muito quentes podem aumentar a desidratação e piorar a febre (MACHADO *et al.,* 2018).

É importante que o ambiente seja um pouco mais úmido do que o normal para ajudar a soltar as secreções bronquiais e tornar a respiração da criança mais fácil. Mas não deve ser muito úmido, pois isso pode aumentar a produção de mofo e fungos (LOPEZ *et al*., 2021).

Cabe destacar, que uma boa ventilação pode ajudar a manter o ar fresco e evitar a acumulação de poeira e outros alérgenos no ambiente. Isso pode reduzir os sintomas da bronquiolite e ajudar na recuperação. Assim como a limpeza do ambiente é muito importante para prevenir a acumulação de poeira e outros alérgenos que podem agravar os sintomas da bronquiolite. A limpeza regular deve ser feita com produtos de limpeza não irritantes e sem perfumes (NEVES *et al*., 2020).

É importante evitar que a criança doente seja exposta a outras pessoas com doenças contagiosas que possam piorar a bronquiolite. Além disso, outras pessoas que estiverem doentes devem evitar contato com a criança com bronquiolite até que estejam saudáveis (ABREU *et al*., 2021).

Ao proporcionar um ambiente controlado, adequado e saudável para a criança com bronquiolite, é possível favorecer sua recuperação e reduzir o tempo de internação hospitalar. É importante que a equipe médica e os cuidadores entendam a influência do ambiente na recuperação da doença e tomem medidas para manter o ambiente seguro e saudável (MENZEN *et al*., 2020).

A participação da família é crucial no tratamento de crianças com bronquiolite. Os cuidados em casa podem melhorar a recuperação da criança e reduzir as complicações da doença. O monitoramento dos sintomas é importante para assegurar que a criança está melhorando. A família deve observar a respiração, nível de atividade, temperatura e outros sinais de progresso ou regressão da doença (RODRÍGUEZ-NÚÑEZ *et al*., 2021).

A maioria das crianças com bronquiolite são tratadas com medicamentos para aliviar os sintomas, como broncodilatadores e corticosteróides. A família precisa ser orientada sobre como administrar esses

medicamentos e seguir as instruções cuidadosamente. É importante manter a criança adequadamente hidratada, oferecendo líquidos com frequência. A equipe médica pode orientar quanto à quantidade e frequência recomendadas (LOPEZ *et al*., 2021).

A família deve garantir que a criança esteja confortável e livre de estímulos irritantes, como fumaça de cigarro, poeira e odores fortes. A bronquiolite pode abrir caminho para infecções secundárias, como infecção do ouvido médio ou pneumonia. A família pode ajudar a prevenir essas infecções tomando medidas para reduzir a exposição da criança a outras pessoas doentes e evitando situações de risco (ABREU *et al*., 2021).

Nesse contexto, o acompanhamento do processo de cura através da família deve ser efetivo, pois torna-se fundamental no tratamento, e a equipe de saúde deve dar instruções claras e orientações para ajudar a família no cuidado da criança doente e em seu processo de recuperação (LUISI *et al.,* 2020).

A bronquiolite é uma doença comum em crianças pequenas e muitas vezes exige hospitalização. Para promover a recuperação dessas crianças, a enfermagem pode utilizar uma abordagem humanizada no cuidado desses pacientes. A enfermagem humanizada consiste em tratar o paciente como um ser humano, proporcionando um ambiente de cuidado acolhedor e seguro. Algumas estratégias que podem ser utilizadas na enfermagem humanizada em crianças com bronquiolite (NEVES *et al*., 2020).

Por isso, surge a necessidade de compreender as necessidades de desenvolvimento da criança, em que a enfermagem deve entender as necessidades de desenvolvimento e emocionais da criança e adaptar a abordagem de cuidado para atender às atividades que envolvem seu desenvolvimento e interesse da criança, priorizando -se criar um ambiente de cuidado o mais acolhedor possível, incentivando a presença da família durante o cuidado, possibilitando um prolongamento do ambiente doméstico para o ambiente hospitalar (MENZEN *et al*., 2020).

A abordagem interdisciplinar da enfermagem, em conjunto com outros profissionais da saúde, ajuda a fornecer um atendimento mais completo e abrangente para as crianças com bronquiolite e seus familiares. Por isso, a enfermagem humanizada contribui com a melhoria do cuidado para as crianças com bronquiolite, tornando-o mais efetivo e confortável, diminuindo os níveis de estresse e ansiedade, contribuindo para a redução do tempo de internação e melhorando a qualidade de vida delas e de seus familiares (ABREU *et al*., 2021).

Ademais, a equipe de enfermagem tem um papel importante na humanização do cuidado, tornando o ambiente hospitalar menos assustador e ajudando a promover a recuperação da criança. Diante disso, é necessário garantir uma abordagem individualizada, na qual cada criança reage de maneira diferente ao tratamento e tem necessidades específicas. A enfermeira deve realizar uma avaliação individualizada e personalizar o cuidado para atender às necessidades da criança (MACHADO *et al.,* 2018).

A enfermagem deve criar um ambiente de conforto e segurança para a criança, certificando-se de que a temperatura do quarto esteja adequada, que a roupa de cama esteja limpa e que a criança tenha acesso a brinquedos ou objetos familiares que a ajudem a se sentir mais à vontade, devendo sempre incentivar a comunicação com a criança e seus pais, explicando os procedimentos, orientando quanto às medicações e melhorando a compreensão do cuidado prestado (NASCIMENTO *et al.,* 2021).

Baseado nisso, é de suma relevância a realização das intervenções de enfermagem de forma, objetivando-se realizar procedimentos de enfermagem com gentileza, minimizando a dor e o desconforto da criança, como mudança de curativos, aspiração de secreções, administração de medicação (RODRÍGUEZ-NÚÑEZ *et al*., 2021).

A humanização do cuidado de enfermagem na bronquiolite deve ser conduzida de forma individualizada, gentil e efetiva, minimizando o estresse e promovendo a recuperação da criança. Ao realizar essas ações, a enfermagem pode contribuir para um melhor prognóstico das crianças com bronquiolite, reduzir as complicações e proporcionar um cuidado mais efetivo e humanizado (NASCIMENTO *et al.,* 2021).

A assistência integral de enfermagem às crianças com bronquiolite deve ser baseada nas orientações clínicas e no uso de protocolos padronizados. Além disso, é essencial que a assistência prestada seja humanizada, considerando as necessidades de cada criança e sua família. É importante também que a equipe de enfermagem trabalhe em colaboração com a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, fisioterapeutas e psicólogos, para proporcionar uma assistência integral e de qualidade à criança com bronquiolite (NEVES *et al*., 2020).

O olhar holístico da enfermagem diante da bronquiolite infantil envolve considerar o paciente como um todo, levando em conta suas particularidades e contexto sociofamiliar. É importante que o enfermeiro realize uma abordagem integral do cuidado, considerando o impacto emocional da doença sobre a criança e sua família (LOPEZ *et al*., 2021).

O enfermeiro pode perguntar sobre a história de doenças respiratórias na família da criança, uma vez que pode haver uma predisposição genética, é necessário também considerar o ambiente domiciliar e os cuidados realizados pelos familiares com a higiene da casa e da criança, uma vez que isso pode influenciar o curso da doença (ABREU *et al*., 2021).

A idade e o desenvolvimento da criança também devem ser considerados na avaliação. Crianças mais novas e prematuras podem apresentar sintomas mais graves. Muitas vezes, a hospitalização de uma criança pode gerar uma série de emoções e estresse para a família. O enfermeiro pode exercer um papel importante na escuta ativa, na acolhida e no apoio emocional aos pais e responsáveis (MENZEN *et al*., 2020).

O enfermeiro pode incentivar o contato físico da mãe com a criança através do aconchego e da amamentação, que além de contribuir para uma recuperação mais rápida, também proporcionam bem-estar emocional à criança, por isso o enfermeiro pode utilizar estratégias lúdicas e recreativas para distrair a criança e minimizar sua ansiedade durante o período de internação (LUISI *et al.,* 2020).

O cuidado holístico proporciona uma assistência mais humanizada, levando em consideração as particularidades e problemas individuais de cada paciente e sua família, contribuindo para o bem-estar durante a hospitalização e na fase de recuperação (RODRÍGUEZ-NÚÑEZ *et al*., 2021).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta importante para o cuidado a crianças com bronquiolite aguda viral. Nesse contexto. realizar a coleta de dados sobre a criança, seus sintomas, histórico médico, medicamentos utilizados, evolução da doença e outros fatores que possam influenciar o tratamento (MACHADO *et al.,* 2018).

Identificar os diagnósticos de enfermagem pertinentes a cada paciente, com base na coleta de dados e em conhecimentos científicos, buscando planejar de forma adequada as ações de enfermagem para cada diagnóstico identificado, considerando a individualidade e necessidades da criança. Bem como, Verificar a eficácia das ações implementadas, avaliar a evolução da criança e fazer alterações no plano de cuidado conforme necessário (MENZEN *et al*., 2020).

Nessa vertente, a SAE auxilia na adoção de um cuidado individualizado e humanizado em casos de bronquiolite aguda viral em crianças, ajudando a controlar os sintomas da doença, prevenir complicações e proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes (ABREU *et al*., 2021).

Em suma, a assistência de enfermagem na bronquiolite inclui monitorização constante, oxigenoterapia, higiene das vias aéreas, hidratação e isolamento. Além disso, é essencial manter a tranquilidade da criança e orientar os pais sobre a necessidade de manter a criança em casa durante todo o período de recuperação para prevenir a disseminação da doença (NEVES *et al*., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem deve monitorar o estado respiratório da criança, incluindo a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e o padrão de respiração. Isso ajuda a detectar mudanças precoces e a tomar medidas para evitar complicações, buscando avaliar regularmente a necessidade de oxigênio e ajustar a quantidade de acordo. A oxigenioterapia ajuda a melhorar a capacidade respiratória e a prevenir hipoxia.

Paralelamente, a enfermagem deve ajudar a criança a remover secreções bronquiais através de aspiração e higiene das vias aéreas. Isso ajuda a prevenir a obstrução das vias respiratórias e a melhorar a circulação de ar nos pulmões. e ajudar a manter a criança hidratada. Isso ajuda a prevenir a desidratação e a diluir as secreções bronquiais, tornando mais fácil para a criança expectorá-las.

Entretanto, para a eficácia do tratamento é importante que a criança esteja em um ambiente calmo e tranquilo para controle da dor e a ansiedade. Isso ajuda a melhorar a respiração da criança e a facilitar a recuperação. Igualmente, a enfermagem deve educar os pais e cuidadores da criança sobre a importância do autocuidado em casa após a alta hospitalar. Isso inclui orientações sobre o manejo adequado da medicação prescrita e a monitorização de sinais de alerta.

Os diagnósticos de enfermagem são fundamentais para o atendimento efetivo e individualizado das crianças com bronquiolite aguda viral, uma vez que essa patologia pode comprometer a saúde respiratória e desencadear complicações que podem resultar em internação hospitalar. Isso incluí a identificação precoce dos fatores de risco e as condições de saúde apresentadas pela criança, permitindo um atendimento mais preciso e adequado às suas necessidades individuais.

Por isso, é necessário avaliar os sinais e sintomas apresentados pela criança, como tosse, chiado no peito, dificuldade para respirar e febre, para que sejam tratados de forma a minimizar os danos e desconfortos causados pela doença, e detectar possíveis complicações, como pneumonias e insuficiência respiratória, tornando possível a intervenção precoce e a adoção de medidas terapêuticas mais eficazes.

Assim, os diagnósticos de enfermagem ajudam no atendimento humanizado, personalizado e efetivo para crianças com bronquiolite aguda viral, possibilitando o melhor resultado clínico e evitando possíveis complicações.

Portanto, a enfermagem tem um papel importante na melhoria do prognóstico da bronquiolite. Através do monitoramento frequente, da oxigenioterapia, da aspiração e higiene das vias aéreas, da hidratação, da criação de um ambiente calmo e da educação para o autocuidado, a equipe de enfermagem pode ajudar a prevenir complicações e a acelerar a recuperação da criança.

REFERÊNCIAS

ABREU, Verónica et al. Impacto da fisioterapia nos diferentes tipos de bronquiolite, pacientes e locais de atendimento: revisão sistemática. Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2021, v. 28, n. 4 [Acessado 12 Janeiro 2024], pp. 464-482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21019428042021>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 2316-9117.

CIEZA-ZEVALLOS, Javier; GUZMAN-DUENAS, Carolina del Rosario. Curso de la mortalidad durante la pandemia por COVID-19 em los primeros 120 días de acuerdo a indicadores relevantes de 72 países afectados. Acta méd. Peru, Lima , v. 38, n. 4, p. 257-263, oct. 2021. Disponible em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400257&lng=es&nrm=iso. Accedido em 12 enero 2024. Epub 04-Feb-2022. http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2266.

DORNELES, Cristina Manera et al. Ultra-low-dose chest computed tomography without anesthesia in the assessment of pediatric pulmonary diseases. Jornal de Pediatria [online]. 2020, v. 96, n. 1 [Accessed 12 January 2024], pp. 92-99. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.07.010. Epub 02 Mar 2020. ISSN 1678-4782.

LOPEZ, Juan José et al. Caracterización de uma población pediátrica de escasos recursos que habita por encima de 2500 m. s. n. m., positiva para SARS-COV-2. Ver. Med, Bogotá , v. 29, n. 2, p. 19-46, Dec. 2021. Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562021000200019&lng=en&nrm=iso. Access on 12 Jan. 2024. Epub Aug 01, 2022. https://doi.org/10.18359/rmed.5798.

LUISI, Fernanda et al. A azitromicina administrada para bronquiolite aguda pode ter um efeito de proteção na sibilância recorrente. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2020, v. 46, n. 3 [Acessado 12 Janeiro 2024], e20180376. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20180376>. Epub 02 Mar 2020. ISSN 1806-3756.

MACHADO, Karina et al. Infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años. Hospitalizaciones durante el invierno del año 2014. Anfamed, Montevideo , v. 5, n. 1, p. 82-103, jun. 2018. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000100082&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 enero 2024. Epub 01-Jun-2018. https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n1a9.

MARTINEZ-ARROYO, Luis et al. Admisiones por bronquiolitis em 13 unidades de cuidados intensivos pediátricos del Uruguay: ¿es igual em Montevideo que em el interior?. Ver. Méd. Urug., Montevideo , v. 37, n. 2, e206, 2021. Disponible em http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902021000201206&lng=es&nrm=iso. Accedido em 12 enero 2024. Epub 01-Jun-2021. https://doi.org/10.29193/rmu.37.2.6.

MENDES, Elisa Teixeira et al. Prognosis of hospitalized children under 2 years of age with co-detection of influenza A and respiratory syncytial virus at the healthcare facility. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2021, v. 21, n. 2 [Accessed 12 January 2024], pp. 531-537. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200010. Epub 10 Sept 2021. ISSN 1806-9304.

MENZEN, Liliane, Barbosa, Lisiane de Rosa e Cardoso, Maria Cristina. Auscultação dos sons da deglutição de crianças com bronquiolite. Audiology - Communication Research [online]. 2020, v. 25 [Acessado 12 Janeiro 2024], e2349. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2349>. Epub 20 Nov 2020. ISSN 2317-6431.

MOROSINI, Fabiana et al. Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo em niños em salas de cuidados moderados. Experiencia em la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016. Arch. Pediatr. Urug., Montevideo , v. 89, n. 2, p. 78-85, abr. 2018. Disponible em http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

12492018000200078&lng=es&nrm=iso. Accedido em 12 enero 2024. https://doi.org/10.31134/ap.89.2.2.

NASCIMENTO, Milena Siciliano et al. High-flow nasal cannula failure: can clinical outcomes determine early interruption?. Einstein (São Paulo) [online]. 2021, v. 19 [Accessed 12 January 2024], eAO5846. Available from: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5846>. Epub 11 June 2021. ISSN 2317-6385.

NEVES, Kattia Cristina and Vieira, Sandra Elisabete. Conditions of vulnerability to the inadequate treatment of bronchiolitis. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2020, v. 66, n. 2 [Accessed 12 January 2024], pp. 187-193. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.2.187. Epub 15 May 2020. ISSN 1806-9282.

NOTEJANE, Martín et al. Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo em neonatos com bronquiolitis hospitalizados em salas de um centro de referencia em Uruguay. Arch. Pediatr. Urug., Montevideo , v. 89, n. 4, p. 257-263, agosto 2018. Disponible em http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500257&lng=es&nrm=iso. Accedido em 12 enero 2024. https://doi.org/10.31134/ap.89.4.5.

OLIVEIRA, Daniel Simões et al. Idiopathic interstitial pneumonias: review of the latest American Thoracic Society/European Respiratory Society classification. Radiologia Brasileira [online]. 2018, v. 51, n. 5 [Accessed 12 January 2024], pp. 321-327. Available from: https://doi.org/10.1590/0100-3984.2016.0134. ISSN 1678-7099.

OLIVEIRA, Felipe Rezende Caino de et al. Oxigenação por membrana extracorpórea na insuficiência respiratória em crianças: os anos antes e depois da pandemia de H1N1 de 2009. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2021, v. 33, n. 4 [Acessado 12 Janeiro 2024], pp. 544-548. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210082. Epub 24 Jan 2022. ISSN 1982-4335.

RODRÍGUEZ-NÚÑEZ, Iván et al. RESPIRATORY MUSCLE IMPAIRMENT EVALUATED WITH MEP/MIP RATIO IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASE. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2021, v. 39 [Accessed 12 January 2024], e2019414. Available from: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019414. Epub 18 Dec 2020. ISSN 1984-0462.

SARRIA, Edgar E. et al. Health-related quality of life in patients with bronchiolitis obliterans|,. Jornal de Pediatria [online]. 2018, v. 94, n. 4 [Accessed 12 January 2024], pp. 374-379. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.021 https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.12.009. ISSN 1678-4782.

SELIEM, Wael and Sultan, Amira M. Heliox delivered by high flow nasal cannula improves oxygenation in infants with respiratory syncytial virus acute bronchiolitis. Jornal de Pediatria [online]. 2018, v. 94, n. 1 [Accessed 12 January 2024], pp. 56-61. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.04.004. ISSN 1678-4782.

TUMBA, Kanama et al. TEMPORAL TREND OF HOSPITALIZATIONS FOR ACUTE BRONCHIOLITIS IN INFANTS UNDER ONE YEAR OF AGE IN BRAZIL BETWEEN 2008 AND 2015. Revista Paulista de Pediatria [online]. 2020, v. 38 [Accessed 12 January 2024], e2018120.

Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018120>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1984-0462.

TURRUBIATES-HERNANDEZ, Francisco Javier et al . Participación de la vitamina A em la producción de IgA secretora em el epitelio del tracto respiratorio para la potencial protección de infección por SARS-CoV-2. Ver. Alerg. Méx., Ciudad de México , v. 68, n. 3, p. 185-197, sept. 2021. Disponible em http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902021000300185&lng=es&nrm=iso. Accedido em 12 enero 2024. Epub 06-Dic-2021. https://doi.org/10.29262/ram.v68i3.977.