

## 19. ATUAÇÃO PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

ELLENLUCY FERREIRA BORGES  
NÁTHALY ROBERTA DE FREITAS SOUZA ÁLVARES  
MANOEL PAULO GOMES CARVALHO  
ESP. SÁTILA ADRIELY MOREIRA CABRAL

### RESUMO

**Introdução:** A Bronquiolite Viral (BV) é caracterizada por uma doença aguda causada pela infecção no trato respiratório inferior<sup>1</sup>. BV é a doença de vias aéreas inferiores mais comum em crianças de até 5 anos de idade. **Objetivo:** Aprofundar o conhecimento acerca da abordagem de projetos sociais para prevenção da bronquiolite, tais como orientações aos pais que: evite o contato ou exposição da criança com outra pessoa já contaminada, reforçar os cuidados básicos de higiene. **Materiais e Métodos:** O uso do método PICO8, uma estratégia para construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica de evidências. Pesquisa de dados no Descritores em Ciências da Saúde Decs. Pesquisa nas bases de dados PUBMED, Scielo e lilacs. Análise de dados para revisão de literatura. **Resultados:** Observa-se o crescimento da Bronquiolite em bebês 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<sup>9,10</sup>. **Conclusão:** Mediante o presente estudo pudemos compreender 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<sup>12</sup>.

**Descritores:** Bronquiolite viral; Reação de Fase Aguda; Criança; Doenças Respiratórias.

### ABSTRACT

**Introduction:** Viral bronchiolitis (BV) is characterized by an acute illness caused by infection in the lower respiratory tract<sup>1</sup>. BV is the most common lower airway disease in children up to 5 years of age. **Objective:** Deepen knowledge about the approach of social projects for the prevention of bronchiolitis, such as guidelines for parents to: avoid contact or exposure of the child to another infected person, reinforce basic hygiene care. **Materials and Method:** The use of the PICO8 method, a strategy for constructing the research question and bibliographic evidence search. Data search in Health Sciences Descriptors Decs. Search in PUBMED, Scielo and lilacs databases. Data analysis for literature review. **Results:** Bronchiolitis growth is observed in babies under 2 years old. However, 90% of cases requiring hospitalization are children under 12 months of age. The peak incidence of hospitalizations is centered between 3 and 6 months of age<sup>9,10</sup>. **Conclusion:** Through the present study, we were able to understand the need for information for society about bronchiolitis, with guidance on prevention. Since bronchiolitis is a predominantly viral disease and the main forms of transmission of the disease are through droplets of saliva or direct contact with contaminated secretions<sup>12</sup>.

**Keywords:** Viral bronchiolitis; Acute Phase Reaction; Child; Respiratory diseases.

## INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral (BV) é característica de uma doença aguda causada pela infecção no trato respiratório<sup>1</sup>. Possui uma íntima relação com o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) sendo o principal agente dessa infecção, destaca-se também o rinovírus, metapneumo vírus humano, bocavírus, adenovírus, coronavírus, influenza e parainfluenza<sup>2</sup>. É caracterizada pela presença de inflamação com edema e exsudato em brônquios e bronquíolos gerados pela resposta inflamatória, há obstrução e produção exacerbada de muco e necrose das células

epiteliais<sup>3</sup>. Ainda são discutidos os fatores epidemiológicos associados à gravidade da bronquiolite pelo VSR, mas destaca-se a interação entre os fatores ambientais, genéticos e epidemiológicos, tais como a prematuridade, cardiopatia congênita, sexo masculino, exposição a fumo passivo, doença pulmonar crônica, falta de amamentação, dentre outros fatores<sup>4</sup>.

Bronquite Viral (BV) é a doença de vias aéreas inferiores mais comum em crianças de até 5 anos de idade. Tipicamente, o Vírus Sincial Respiratório (VSR) é o agente patológico de maior relevância, sendo responsável por 41.7 a 83.6% dos casos reportados e, no Brasil, por 31.9 a 64% das crianças hospitalizadas. A morbidade da BV é variável de acordo com a idade, sendo nas crianças mais representativo como causa de hospitalização, internação e óbito<sup>4</sup>.

Destaca-se que a temperatura ambiente e a umidade local afetam diretamente a ação do vírus, exemplo disso são as regiões frias, em que a atividade de propagação do VSR tende a ser contínua, diferente de outros locais com temperaturas mais elevadas. Nesse sentido, na BV, existe uma alta morbimortalidade de bebês prematuros devido a sua proteção hormonal reduzida. Lactentes com histórico de doenças cardíacas ou pulmonares amplificam o risco de infecção da doença. Existem outros fatores de risco adicionais que devem ser mencionados, como a ausência de amamentação ou qualquer imunodeficiência. Além disso, é válido destacar que ainda faltam estudos significativos entre a exposição à fumaça de cigarros e a morbidade do VSR. Entretanto, é dever do profissional da saúde questionar acerca da exposição e prescrever as recomendações para os familiares<sup>5</sup>.

A maior parte dos casos de infecção primária pelo VSR é sintomática e acomete o Trato Respiratório Superior (TRS) com doenças mais leves e o Trato Respiratório Inferior (TRI) de forma mais grave. Em crianças pequenas o quadro clínico geralmente é sintomático, diminuindo sua gravidade conforme o número de vezes já exposto a infecção. no trato respiratório, bronquiolite e/ou febre; e variável em relação a idade, comorbidades, histórico de infecções e fatores ambientais<sup>5,6</sup>.

A abordagem terapêutica da BV apresenta evidências pouco conclusivas sobre qual é a opção mais efetiva na melhorada doença. Entretanto, é concordante entre as diretrizes internacionais a importância da terapia de suporte na melhora do paciente, tendo como foco garantir boa hidratação e oxigenação. A terapia com fluidos deve ser realizada pela via endovenosa ou nasogástrica. Já a oxigenioterapia, apresenta indicação diante de uma saturação periférica de oxigênio inferior a 92%, sendo realizada na forma convencional (SOT) ou através de Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF)<sup>7</sup>. Outras formas de garantir um bom suporte

ao paciente é através da aspiração nasal e nutrição pela via nasogástrica<sup>6,7</sup>.

## MÉTODO

O presente estudo consiste em um trabalho de revisão integrativa, esse método tem a proposta de aprofundar o conhecimento acerca da abordagem de projetos sociais para prevenção da bronquiolite, tais como orientações aos pais que: evite o contato ou exposição da criança com outra pessoa já contaminada, reforçar os cuidados básicos de higiene como lavagem frequente das mãos com água e sabão e limpeza dos objetos que podem estar contaminados, como brinquedos, podem prevenir a transmissão do vírus. O processo do estudo em questão seguiu seis passos, objetivando conferir maior confiabilidade ao estudo.

O primeiro passo foi o uso do método PICO<sup>8</sup>, uma estratégia para construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica de evidências, chegando então no problema de pesquisa: De que maneira a equipe de enfermagem na atenção básica de saúde pode desenvolver projetos sociais para prevenção da bronquiolite em crianças.

No segundo momento fez-se a pesquisa de dados no Descritores em Ciências da Saúde Decs, onde foram selecionados os seguintes descritores: Bronquiolite viral (Bronchiolitis, Viral) Reação de Fase Aguda (Acute-Phase Reaction ) Criança (Child) Doenças Respiratórias (Respiratory Tract Diseases ) e uso dos termos booleanos AND e OR. No terceiro momento, fez-se a pesquisa nas bases de dados PUBMED, Scielo e lilacs, no quarto momento analisou-se os dados para revisão de literatura.

No Pubmed achamos 1.002,731 artigos, no Scielo achamos 239 artigos, no lilacs achamos 4.485. Foram selecionados no Pubmed 42 artigos, no Scielo 34 artigos, no lilacs. 20 artigos. Após a leitura do título de cada artigos selecionados ficamos com no Pubmed 10 artigos, no Scielo 7 artigos, no lilacs 5 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se o crescimento da Bronquiolite em bebês 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<sup>9,10</sup>.

Lactentes com bronquiolite podem ter febre ou história de febre essa manifestação é mais marcada na fase prodrômica da doença. A ausência de febre não exclui o diagnóstico de bronquiolite, entretanto, a presença de temperaturas elevadas ou manifestações de toxemia requerem avaliação cuidadosa para outras causas, antes que o diagnóstico de BVA seja firmado de maneira definitiva<sup>9,10</sup>.

O aumento da frequência respiratória é um sinal importante nas infecções do trato respiratório inferior (bronquiolite e pneumonia). Traduz a resposta do organismo ao acometimento pulmonar pelo agente infeccioso, em uma tentativa de compensar os mecanismos geradores de prejuízo na mecânica pulmonar e na troca gasosa<sup>9,10</sup>. Na grande maioria dos pacientes, a evolução é benigna e o processo evolui para a cura sem a necessidade de nenhuma intervenção.

Os pacientes são assistidos em casa e o princípio do tratamento está fundamentado em uma terapêutica eminentemente sintomática (controle da temperatura, do status hídrico e nutricional, bem como acompanhamento da evolução do comprometimento respiratório)<sup>11</sup>. A necessidade de internação hospitalar é infrequente, ocorrendo em cerca de 1 a 2% dos pacientes com faixa etária inferior a 1 ano de idade.

Nestes, os critérios para indicação da hospitalização estão basicamente focados no grau de comprometimento do sofrimento respiratório e na presença de fatores de risco associados. Cuidados intensivos podem ser necessários para os pacientes hospitalizados, em taxas variáveis de 10 a 15%<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Mediante o presente estudo pudemos compreender 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, as mãos devem ser cuidadosamente lavadas antes e após contato direto com o paciente, e, nos casos de hospitalização, as medidas de isolamento de contato são necessárias. Se não houver possibilidade de um quarto privativo para o paciente, é necessária uma distância mínima de 2 metros entre cada leito da unidade<sup>12</sup>.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, juntamente com a equipe médica, devem estar orientadas a reforçar as medidas de controle principalmente nas estações de

maior incidência da doença, uma vez que pode ser responsável por significativa morbidade nosocomial<sup>13</sup>.

Os pacientes com fatores de risco para a gravidade e complicações da doença, citados anteriormente, devem evitar os locais de aglomeração de pessoas, como creches e berçários, nos meses de maior incidência da doença e evitar a exposição passiva ao fumo dos pais e familiares<sup>12</sup>. A imunização passiva com palizivumabe, um anticorpo monoclonal contra o VSR-glicoproteína F, diminui o risco de hospitalização em crianças com doença pulmonar crônica, prematuras e portadoras de doença cardíaca congênita.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o palivizumabe deve ser administrado de forma intramuscular na dose de 15 mg/kg/dia, a cada 30 dias, iniciando antes do período de sazonalidade do vírus sincicial respiratório, que, em nosso meio, ocorre de maio a setembro. Geralmente 5 doses são suficientes para promover proteção durante a sazonalidade inteira<sup>12</sup>. As recomendações do uso de palizivumabe, segundo os Departamentos da Sociedade Brasileira de Pediatria, são mostradas a seguir<sup>12</sup>

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. de Souza, L. L., Soares, L. P., Xavier, A. F. V., Brandão, M. M., Simões, S. C., Chaves, L. P., & Nascimento, F. H. Bronquiolite viral: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Development*; 2023.
2. BARALDI, E. et al. Inter-society consensus document on treatment and prevention of bronchiolitis in newborns and infants. *Italian Journal of Pediatrics*; 2014.
3. FLORIN, T. A.; PLINT, A. C.; ZORC, J. J. Viral bronchiolitis. *The Lancet*; 2017.
4. ALVAREZ, A.E. et al. Epidemiological and genetic characteristics associated with the severity of acute viral bronchiolitis by respiratory syncytial virus. *Jornal de Pediatria*; 2013.
5. PIEDIMONTE, G.; PEREZ, M. K. Respiratory Syncytial Virus Infection and Bronchiolitis. *Pediatrics in Review*; 2014.
6. BORCHERS, A. T. et al. Respiratory Syncytial Virus—A Comprehensive Review. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*; 2013.
7. BOTTAU, P. et al. Something Is Changing in Viral Infant Bronchiolitis Approach. *Frontiers in Pediatrics*; 2022.
8. Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoella, D. D. A., & Waterkemper, R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*; 2019.
9. Zorc JJ, Hall CB. Bronchiolitis: recent evidence on diagnosis and management. *Pediatrics*; 2010.
10. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gaudinski AM et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*; 2014.
11. Amantéa, S. L., Piva, J. P., & Garcia, P. C. R. Bronquiolite viral aguda. *Burns DAR, Júnior DC, Silva LR, Borges WG, Blank D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*; 2005.
12. Vergani, K. P. Bronquiolite em Pediatria. (acessado em 11/Maio/2023). Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/1487/bronquiolite\\_em\\_pediatria.htm#](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/1487/bronquiolite_em_pediatria.htm#).
13. Amantéa SL, Silva FA. bronquiolite viral aguda – um tema ainda controverso. *J Pediatr*; 1998.