



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANDREIA LIMA DA SILVA**

**RA 32084**

**ESTUDO INTEGRADOR – ESTÁGIO EM SAÚDE DA CRIANÇA  
BRONQUIOLITE**

Campo Limpo Paulista

**2024**

**ANDREIA LIMA DA SILVA**

**RA 32084**

**ESTUDO INTEGRADOR – ESTÁGIO EM SAÚDE DA CRIANÇA  
BRONQUIOLITE**

Estudo Integrador apresentado como atividade integrada entre estágio supervisionado curricular na disciplina em Saúde da Criança.

**Professora:** Rita de Cassia de Aguirre Bernardes Dezena

**Turma:** 8º Semestre

**Campo Limpo Paulista**

**2024**

## Sumário

1. CENÁRIO DO ESTUDO .....	4
2. BRONQUIOLITE .....	4
3. BRONQUIOLITE – INTRODUÇÃO .....	4
4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	4
5. DIAGNÓSTICO .....	4
6. EXAMES:.....	4
7. TRATAMENTO .....	5
8. EPIDEMIOLOGIA.....	5
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	6
10. CASO CLÍNICO .....	6
11. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS.....	7
12. DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM .....	7
13. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM .....	7
14. BIBLIOGRAFIAS.....	7

## **1. CENÁRIO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado em um hospital de gestão municipal de média complexidade. O hospital das Clínicas de Campo Limpo Paulista, localizado no bairro Jardim Europa, município de Campo Limpo Paulista, durante o estágio em Saúde da Criança. Sendo o fluxo de atendimento por demanda espontânea e referenciada.<sup>1</sup> A internação destinada ao setor de Pediatria se localiza no segundo andar da Instituição com 2 quartos, somando um total de 8 leitos.

## **2. BRONQUIOLITE**

O assunto abordado no presente foi proposto devido o acompanhamento de um paciente com a hipótese diagnóstica de Bronquiolite, na companhia da genitora, no leito de observação do Pronto Socorro Infantil, aguardando resultado de exames de imagem para retorno médico.

## **3. BRONQUIOLITE – INTRODUÇÃO**

A bronquiolite aguda (BA) é um diagnóstico frequente de internação hospitalar em pediatria, ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Tem um padrão epidêmico com prevalência no outono e inverno. Durante o período de inverno, é a causa mais frequente de hospitalização de lactentes. Algumas populações de crianças (recém-nascidos pré-termo, cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica, imunocomprometidos, desnutridos, entre outros) apresentam maior risco de morbidade e mortalidade.<sup>2</sup>

Ocasiona a inflamação e a obstrução dos bronquíolos. O agente etiológico mais frequente é o VSR, mas a BA também pode ser ocasionada pelo parainfluenza, adenovírus, influenza, Mycoplasma pneumoniae, rinovírus, Chlamydia pneumoniae, metapneumovírus humano e coronavírus<sup>2</sup>

A maioria das crianças com BA, independentemente da gravidade da doença, recuperam-se sem sequelas. O curso natural desta doença, habitualmente, varia entre sete a dez dias.<sup>2</sup>

## **4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

Sua apresentação clínica pode variar em sua gravidade, mas em geral inclui sintomas como congestão nasal, tosse, febre e dificuldade respiratórias. A inflamação desencadeia a migração de células para os tecidos peribronquiais, resultando em edema nos bronquíolos e um aumento excessivo na produção de muco, tudo isso associado a uma depuração de muco insuficiente. <sup>3</sup>

## **5. DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico da bronquiolite é clínico. A doença inicia-se por uma fase de coriza, com ou sem febre, prosseguindo nos dias seguintes para o trato respiratório inferior. Surgem sibilos, crepitações, aumento do tempo expiratório, tosse e sinais de dificuldade respiratória. Apneia pode ser a manifestação inicial em crianças prematuras e/ou com poucas semanas de vida. <sup>3</sup>

## **6. EXAMES:**

No exame físico, o médico deve verificar buscar evidências como aumento da frequência respiratória, a presença de retrações torácicas, ausculta pulmonar e a saturação de oxigênio

usando um oxímetro. Geralmente, não são necessários exames complementares no diagnóstico da BVA, a menos que a doença seja grave. Em tais casos, a radiografia de tórax pode demonstrar hiperinsuflação bilateral, espessamento peribronquial e microatelectasias. A identificação do vírus causador pode ser realizada por meio de um swab nasal, mas pode não estar prontamente disponível em todos os cenários clínicos. É relevante mencionar que a solicitação de hemograma e gasometria arterial são solicitados apenas em casos de maior gravidade 4

## **7. TRATAMENTO**

A imunização passiva com a Palivizumabe, um anticorpo monoclonal humanizado, é hoje a principal ferramenta disponível para a profilaxia da infecção pelo VSR. Sua utilização é indicada para adultos de risco específicos como lactentes prematuros, portadores de cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas em menores que dois anos, doença pulmonar crônica. 9

No Brasil, a Palivizumabe foi aprovada pela Anvisa no ano de 1999 pela portaria nº 522 de 13 de maio de 2013, que regulamenta o uso de Palivizumabe em rede nacional como profilaxia de infecções graves associadas ao VSR segundo manual de Normas e Procedimentos de Vacinação e Solicitação pelo médico responsável para o centro de Referência em Imunização Especial. 10

O tratamento é essencialmente de suporte, através, de uma conjunção de medidas como administração de oxigênio suplementar, aspiração de secreções e hidratação por via endovenosa, cujo objetivo é assegurar uma boa oxigenação e hidratação adequada da criança. Quanto as complicações associadas a Bronquiolite geralmente surgem quando a doença se manifesta em sua forma mais grave. As principais complicações que podem ocorrer incluem a necessidade de ventilação mecânica para garantir uma adequada oxigenação e em situações mais críticas a possibilidade de óbito. 3

Quanto ao tratamento domiciliar, deve-se orientar a respeito da higienização das mãos, manter alimentação normal de acordo com a idade da criança, permanecer com a amamentação, lavagem nasal, evitar tabagismo passivo, orientar aos pais quanto aos sinais de alerta e reavaliação médica em casos de dúvidas. 3

## **8. EPIDEMIOLOGIA**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o VSR é responsável por cerca de 60 milhões de infecções e 160 mil mortes anuais pelo mundo. 10

A bronquiolite é uma inflamação com padrão típico de sazonalidade, sendo possível a reinfecção numa mesma época sazonal. A permanência em espaço fechados, associados a fatores relacionados com o clima, como a inalação de ar frio e seco que podem prejudicar a função ciliar e a inibição de respostas antivirais dependentes da temperatura, podem influenciar a transmissão e a gravidade da doença.3

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância das orientações corretas sobre Bronquiolite para os pais ou responsáveis e fundamental para um tratamento eficaz sem danos à saúde, alertar sobre a importância da busca do atendimento médico aos primeiros sinais também é crucial para evitar piora do quadro na falta de oxigênio (saturação abaixo de 95%), internações prolongadas evitando assim o óbito.

## 10. CASO CLÍNICO

SINAIS VITAIS: FC:139 | FR: 44 rpm | TAX: 36.9° | SAT: 98%

AWS, 8 meses, gênero masculino, na companhia da mãe, consciente, choroso, afebril, eupneico, em ar ambiente, corado, hidratado; Couro cabeludo íntegro sem sujidade, fechamento incompleto da fontanela bregmática; Mucosa ocular hidratada, mucosa nasal com secreção amarelada, sem dispositivo; Mucosa oral hidratada e corada, dentição incompleta adequada conforme idade; Região cervical sem gânglios palpáveis; Tórax simétricos com expansibilidade preservada, Murmúrios vesiculares com ruídos adventícios (sibilo), bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempos sem sopros, abdômen globoso, flácido, ruídos hidroaéreos normativos, indolor a palpação; Micção e evacuação presentes fazendo uso de fraldas relatada pela mãe; Membros superiores e membros inferiores simétricos, sem dispositivos, com perfusão < 2 segundos, pele hidratada e preservada.

OBS: Exame físico comprometido pois paciente apresentava-se choroso.

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### 1 - Dieta Geral

### 2 - Dipirona – VO – 8/8 Horas S-N

Indicação: indicado como analgésico e antipirético.

Mecanismo de ação: derivado pirazolônico não narcótico com efeitos analgésico, antipirético e espasmolítico.

Reações adversas: Anemia aplástica, agranulocitose e pancitopenia, reações hipotensivas transitórias isoladas.<sup>5</sup>

### 3 – Soro Fisiológico 0,9% - VI – 6/6 Horas

Indicação: Solução via inalatória de cloreto de sódio 0,9% é utilizada para o restabelecimento de fluidos e eletrólitos.

Mecanismo de ação: O sódio é o principal cátion e o cloreto o principal ânion do fluido extracelular. Os níveis de sódio geralmente determinam o volume do fluido extracelular e ele é um importante regulador da osmolaridade, do equilíbrio ácido base e auxilia na estabilização do potencial de membrana das células.

Reações adversas: incluem náuseas, vômitos, diarreia, cólicas abdominais, redução da lacrimação, taquicardia, hipertensão, falência renal e edema pulmonar.<sup>6</sup>

#### **4 – BRONCODILATADORES (COMO O SALBUTAMOL):**

Mecanismo de Ação: Agonistas beta-2 adrenérgicos que relaxam a musculatura lisa das vias aéreas, ajudando a abrir as vias respiratórias.

Considerações: Seu uso em recém-nascidos pode ser limitado e deve ser cuidadosamente monitorado, pois pode causar efeitos colaterais como taquicardia.<sup>7</sup>

#### **11. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS**

- Secreção amarelada;
- Irritabilidade, choro;
- Ruídos adventícios;

#### **12. DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM**

- Desobstrução ineficaz das vias aéreas caracterizado por excesso de catarro, sons respiratórios alterados relacionado ao muco excessivo e infecção do trato respiratório.
- Risco de termorregulação ineficaz relacionado ao estado de saúde prejudicado.
- Conforto prejudicado caracterizado pelo choro associado ao regime de tratamento.

#### **13. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

1 – Manter grades do leito elevadas e rodas do leito travadas;

Atenção;

2 - Aferir Sinais Vitais e comunicar se alterações; FR <40/>60; Saturação <95%; FC <120/>160; temperatura < 36/ >37.5;

08h-12h-16h-20h-24h-04h;

#### **14. BIBLIOGRAFIAS**

1. Ficha Estabelecimento - Modulo Básico [Internet]. Datasus.gov.br. 2024 [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=350960](https://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=350960)

2. Brunow W, Carvalho D, Johnston C, Fonseca M, Artigo Atualizado [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GvbjNMy67TnwBg3hkfpPqFM/?format=pdf&lang=pt>
3. Bronquiolite Viral Aguda: Um Panorama Completo da Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Sintomas, Tratamento e Desfecho [Internet]. Brazilian Journal of Implantology And Health Sciences. 2024 [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/2605/2873/5995>
4. Vista do Bronquiolite viral aguda [Internet]. Acervomais.com.br. 2024 [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/14836/8225>
5. Laboratório N. Maxalgina [Internet]. [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: [https://natulab.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Maxlgina\\_Bula\\_Profissional.pdf](https://natulab.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Maxlgina_Bula_Profissional.pdf)
6. Fisiológico (solução de cloreto de sódio 0,9 %) [Internet]. [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/healthcare/pt/bula-fisiologico.pdf>
7. Atentamente L, Bula E, De A, Tratamento I. Modelo de texto de bula Aerolin ® comprimidos e xarope Aerolin ® sulfato de salbutamol [Internet]. [citado 17 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/aerolin.pdf>
8. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação [Livro]. [citado 17 de setembro de 2024]. 12ª Edição 2021-2023.
9. Aurélio M. Immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus with palvizumab: what is new? Revista Paulista de Pediatria [Internet]. 2014 Jun 1 [citado 22 de setembro de 2024];32(2):150–1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/TqPYxQfJHmfbNp4TnFSBpVd/?lang=en>
10. Gonçalves IR, Nunes HR de C, Duarte MTC, Parada CMG de L. Avaliação do programa de uso da imunoglobulina palivizumabe no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2018 Jul 23 [citado 22 de setembro de 2024];34(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XsLWQrtqVdb7YWsY5tf8hKh/?lang=pt>