

CARACTERÍSTICAS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE BROQUIOLITE AGUDA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Amthauer
Maria Luzia Chollopetz da Cunha
Valmir Machado de Almeida

Introdução: As infecções respiratórias agudas têm se caracterizado como um importante problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte em crianças com idade inferior a cinco anos, somando 4,5 milhões de óbitos a cada ano ^{1,2}. Dentre as infecções respiratórias, destaca-se a Bronquiolite Aguda (BA) que ocasiona a inflamação dos bronquíolos e leva a um quadro respiratório do tipo obstrutivo com graus variáveis de intensidade ³. A BA é uma das causas mais comuns de infecção nos primeiros anos de vida, com predominância nos seis primeiros meses, acometendo cerca de 15% das crianças até dois anos de idade, o que leva, em muitos casos, à necessidade de internação hospitalar ^{1,4,5}. O agente etiológico mais frequente é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), embora muitos outros possam levar a essa condição, como, por exemplo, Parainfluenza, Adenovírus, Influenza, Rinovírus, Metapneumovírus humano ⁶. O VSR é responsável por cerca de 60 milhões de infecções com 160.000 mortes anuais em todo o mundo ⁷, e corresponde de 60 a 80% dos casos de Bronquiolite Aguda, podendo ser dividido em dois grupos: A (cepa dominante) e B. A mortalidade das crianças hospitalizadas por VRS varia em torno de 1% naquelas previamente híginas e 3,5% nas crianças com história prévia de problemas cardíacos, displasia broncopulmonar e prematuridade, consideradas como sendo de alto risco para este tipo de infecção ³. Outra característica importante que pode ser destacada é a prematuridade. Esta se apresenta como o principal fator de risco para hospitalização pelo Vírus Sincicial Respiratório, além de condições associadas ao elevado risco, como sistema imune imaturo, reduzida transferência de anticorpos maternos e reduzido calibre das vias aéreas. Além disso, a presença de malformações cardíacas, a hiperreatividade vascular pulmonar e a hipertensão pulmonar podem contribuir para o agravamento do quadro e taxas de hospitalização maiores em infecções causadas pelo VSR ⁷. A transmissão pelo Vírus Sincicial Respiratório ocorre após contato ocular ou nasal com secreção contaminada. Os anticorpos séricos parecem oferecer alguma proteção contra esta infecção, além dos altos níveis de anticorpos maternos que se encontram associados com menores taxas de infecção em lactentes. A administração profilática de anticorpos tem sido efetiva para reduzir, mas não para eliminar a doença grave pelo Vírus Sincicial Respiratório ⁶. Quanto ao tratamento da Bronquiolite Aguda, este é, essencialmente, de suporte. Com o intuito de melhorar e assegurar uma boa oxigenação e a hidratação adequada da criança é realizado procedimentos como a terapia de suporte respiratório com oxigênio, aspiração de secreções e administração de fluidos por via endovenosa a fim de prevenir uma possível desidratação, além da orientação aos pais da criança ³. A recuperação das crianças com BA, independente da gravidade da doença, geralmente, acontece sem apresentar quaisquer sequelas. O curso natural da doença e permanência dos sinais e sintomas pode variar entre sete a dez dias. No entanto, em alguns casos, as crianças permanecem doentes durante semanas ⁶. **Objetivo:** Com o estudo pretende-se investigar quais características das crianças acometidas por Bronquiolite Aguda que procuram atendimento na Unidade de Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário, localizado no Estado do Rio Grande do Sul, bem como o período de maior demanda ocasionado pela doença. **Método:** Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo descritivo retrospectivo documental. O local em que o estudo

será realizado é na Unidade de Emergência Pediátrica, que faz parte do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário, localizado no Estado do Rio Grande do Sul. A população da pesquisa será composta por crianças menores de 24 meses com diagnóstico de Bronquiolite Aguda, atendidas no período de 12 meses consecutivos, entre 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013. Para a coleta de dados, será solicitada uma pesquisa ao banco de dados, na qual o enfermeiro tem o registro informatizado de dados dos prontuários dos pacientes, podendo ser resgatados a partir da solicitação de uma *Query* para o Serviço de Arquivo Médico e Informação em Saúde (SAMIS). Serão respeitados os princípios éticos em saúde, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege a pesquisa com seres humanos **Resultados:** Essas infecções se constituem como um dos principais motivos de procura por atendimento em unidades de emergências pediátricas e uma das maiores causas de hospitalização, principalmente nos meses de outono e inverno, devido à característica sazonal dessas doenças ^{1,2}. O diagnóstico de Bronquiolite Aguda está associado ao quadro clínico e epidemiológico da doença, com identificação do agente etiológico. As características iniciais apresentadas pela BA são a coriza, tosse e inadequada aceitação de alimentos (quatro a seis dias após o início dos sintomas). Outros sintomas, como a taquipneia, hipóxia leve a moderada e sinais de desconforto ventilatório podem ser observados na criança acometida por Bronquiolite Aguda. Além disso, surgem sibilos, crepitações, expansão torácica diminuída (padrão ventilatório apical), aumento do tempo expiratório e sinais de dificuldade respiratória. Muitos, ainda, apresentam o abdômen distendido devido à hiperinsuflação dos pulmões. A hipóxia também pode ser observada, e a retenção de CO₂ pode ocorrer nos casos graves. Contudo, a presença de febre varia de acordo com o patógeno causador da BA ^{4,6}. **Conclusão:** Com os resultados obtidos a partir dessa pesquisa, é possível conhecer quais características apresentam as crianças com diagnóstico de Bronquiolite Aguda que procuram atendimento na emergência pediátrica do hospital em que será realizado o estudo. De posse desse conhecimento, é possível traçar um plano de cuidado mais direcionado a essa população, contemplando as características apresentadas, de forma a qualificar o cuidado prestado pelo serviço.

Descritores: Bronquiolite, Enfermagem pediátrica, Enfermagem em emergência.

Referências

1. ALBERNAZ, E. P. et al. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-neonatal. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.4, p.485-493, 2003.
2. LUISI, F. O papel da fisioterapia respiratória na bronquiolite viral aguda. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.39-44, jan./mar. 2008.
3. MUCCIOLLO, M. H. et al. Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda: visão crítica. **Pediatria**, São Paulo, v.30, n.4, p.257-264, 2008.
4. RUBIN, F. M.; FISCHER, G. B. Características clínicas e da saturação transcutânea de oxigênio em lactentes hospitalizados com bronquiolite viral aguda. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.5, p.435-442, 2003.
5. CASTRO, G. et al. Análise dos sintomas, sinais clínicos e suporte de oxigênio em pacientes com bronquiolite antes e após fisioterapia respiratória durante a internação hospitalar. **Rev Paul Pediatr**, v.29, n.4, p.599-605, 2011.

6. CARVALHO, W. E.; JOHNSTON, C.; FONSECA, M. C. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Rev Assoc Med Bras**, v.53, n.2, p.182-188, 2007.
7. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**. Departamento de Infectologia. Departamento de Neonatologia. Departamento de Pneumologia. 2011.