

## PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM BRONQUIOLITE

### NURSES' PRACTICES AND PERCEPTIONS IN CARING FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH BRONCHIOLITIS

### PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON BRONQUIOLITIS

Fernanda Telma de Oliveira Montenegro Villanova<sup>1</sup>

Gisele dos Santos Rosa<sup>2</sup>

Gleice Kelly Pereira da Paixão<sup>3</sup>

Luciana Peres da Silva<sup>4</sup>

Keila do Carmo Neves<sup>5</sup>

Wanderson Alves Ribeiro<sup>6</sup>

**RESUMO:** A bronquiolite, uma afecção respiratória prevalente na infância, especialmente em lactentes, é frequentemente desencadeada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o principal causador da BVA. Apresentando-se por uma inflamação nas vias aéreas inferiores, que comumente, quando não é realizado o manejo correto, acarreta à obstrução de vias aéreas devido a produção excessiva de muco, broncoespasmo e dispneia, exigindo avaliação rápida e tratamento adequado. O propósito primordial da pesquisa é avaliar a compreensão e as intervenções dos enfermeiros em relação a essa condição, abrangendo suas causas, fisiopatologia e manejo, além de investigar como percebem a comunicação com as famílias durante o tratamento. Foi realizada uma revisão de literatura, analisando quinze artigos publicados entre 2021 e 2025, encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS e MEDLINE. Os resultados mostraram a importância do trabalho do enfermeiro em identificar rapidamente sinais de alerta, como taquipneia, retração de fúrcula, sibilos e apneia, exigindo assim ações imediatas. Foram identificadas práticas de cuidado eficazes, incluindo tratamentos não invasivos como oferta de oxigênio, umidificação, limpeza das vias aéreas, posicionamento correto e nebulização com soro fisiológico concentrado, além de acompanhamento constante do nível de oxigenação no sangue e auxílio respiratório com CPAP ou cânula de alto fluxo. Também foi ressaltada a importância de ensinar sobre saúde e dar apoio emocional aos pais para diminuir a preocupação da família e evitar problemas. Conclui-se que o trabalho da enfermagem é fundamental no cuidado da criança com BVA, sendo essencial a atualização constante e o seguimento de protocolos atuais para garantir um cuidado de qualidade.

328

**Descritores:** Bronquiolite. Cuidados da Enfermagem. Enfermagem Pediátrica.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Pós-Graduada em Nefrologia e UTI Neonatal e Pediátrica; Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UNIG e UNIABEU. Gestora de Saúde Pública. Membro dos grupos de Pesquisa NUCLEART e CEHCAC da EEAN/UFRJ.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF). Docente do curso de Graduação em Enfermagem. Professor dos cursos de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria; Enfermagem em Obstetrícia; Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva; Fisioterapia em Terapia Intensiva; e Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Vigilância em Saúde da Universidade Iguazu (UNIG).

**ABSTRACT:** Bronchiolitis, a prevalent respiratory condition in childhood, especially in infants, is frequently triggered by Respiratory Syncytial Virus (RSV), the main cause of bronchiolitis. It presents as inflammation of the lower airways, which commonly, when not properly managed, leads to airway obstruction due to excessive mucus production, bronchospasm, and dyspnea, requiring rapid assessment and appropriate treatment. The primary purpose of this research is to evaluate nurses' understanding and interventions regarding this condition, encompassing its causes, pathophysiology, and management, as well as investigating how they perceive communication with families during treatment. A literature review was conducted, analyzing fifteen articles published between 2021 and 2025, found in the Google Scholar, LILACS, and MEDLINE databases. The results showed the importance of the nurse's work in quickly identifying warning signs, such as tachypnea, suprasternal retraction, wheezing, and apnea, thus requiring immediate action. Effective care practices were identified, including non-invasive treatments such as oxygen administration, humidification, airway clearance, correct positioning, and nebulization with concentrated saline solution, in addition to constant monitoring of blood oxygen levels and respiratory support with CPAP or high-flow cannula. The importance of educating about health and providing emotional support to parents to reduce family anxiety and prevent problems was also highlighted. It is concluded that nursing work is fundamental in the care of children with bronchiolitis, and constant updating and adherence to current protocols are essential to ensure quality care.

**Keywords:** Bronchiolitis. Nursing Care. Pediatric Nursing.

**RESUMEN:** La bronquiolitis, una afección respiratoria frecuente en la infancia, especialmente en lactantes, suele ser causada por el virus sincitial respiratorio (VSR), principal causa de esta enfermedad. Se manifiesta como inflamación de las vías respiratorias inferiores, que, si no se trata adecuadamente, suele provocar obstrucción de las vías respiratorias debido a la producción excesiva de moco, broncoespasmo y disnea, lo que requiere una evaluación rápida y un tratamiento apropiado. El objetivo principal de esta investigación es evaluar la comprensión y las intervenciones del personal de enfermería con respecto a esta afección, incluyendo sus causas, fisiopatología y tratamiento, así como investigar cómo perciben la comunicación con las familias durante el tratamiento. Se realizó una revisión bibliográfica, analizando quince artículos publicados entre 2021 y 2025, encontrados en las bases de datos Google Scholar, LILACS y MEDLINE. Los resultados mostraron la importancia del trabajo del personal de enfermería para identificar rápidamente los signos de alarma, como taquipnea, retracción supraesternal, sibilancias y apnea, lo que requiere una intervención inmediata. Se identificaron prácticas de atención eficaces, incluyendo tratamientos no invasivos como la administración de oxígeno, la humidificación, la limpieza de las vías respiratorias, el posicionamiento correcto y la nebulización con solución salina concentrada, además de la monitorización constante de los niveles de oxígeno en sangre y el soporte respiratorio con CPAP o cánula de alto flujo. También se destacó la importancia de educar sobre la salud y brindar apoyo emocional a los padres para reducir la ansiedad familiar y prevenir problemas. Se concluye que la labor de enfermería es fundamental en el cuidado de los niños con bronquiolitis, y la actualización constante y el cumplimiento de los protocolos vigentes son esenciales para garantizar una atención de calidad.

**Palabras clave:** Bronquiolitis. Cuidados de enfermeira. Enfermería pediátrica.

## INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma das principais causas de hospitalização infantil em todo o mundo, particularmente entre os lactentes. Esta doença respiratória, frequentemente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), apresenta padrão epidêmico, com maior incidência nos períodos de outono e inverno. Tratando-se de uma condição sazonal, geralmente associada a surtos de infecções respiratórias virais, acarretando uma inflamação das vias aéreas inferiores, causando obstrução, hipersecreção de muco e, em casos graves, insuficiência respiratória (Guedes et al., 2024).

O manejo clínico da bronquiolite exige vigilância constante, uma vez que a inflamação nas vias respiratórias pode comprometer a oxigenação e a ventilação adequadas, necessitando, em alguns casos, de intervenções como ventilação mecânica (Candido et al., 2024).

Nesse sentido, vale mencionar que a fisiopatologia da doença é caracterizada pela inflamação das pequenas vias aéreas, resultando em broncoespasmo e aumento da secreção de muco, o que pode levar à atelectasia e hipoxemia, particularmente em lactentes e crianças pequenas (Redis et al., 2022).

A faixa etária mais comumente afetada pela bronquiolite são os lactentes, especialmente aqueles com menos de seis meses de idade, que apresentam maior vulnerabilidade devido à imaturidade do sistema imunológico e das vias respiratórias (Rosso; Martins et al., 2024).

Estudos epidemiológicos indicam que a incidência de bronquiolite é particularmente alta durante os meses de inverno, quando o VSR se propaga de maneira mais intensa, afetando predominantemente crianças com até dois anos de idade. O tempo de internação em unidades pediátricas varia, dependendo da gravidade da doença, e pode durar de três a cinco dias. A maioria dos casos, no entanto, é autolimitada e melhora com o tratamento sintomático adequado (Redis et al., 2022).

Embora a mortalidade associada à bronquiolite seja baixa, as complicações respiratórias, como insuficiência respiratória e hipoxemia, são causas significativas de internação em unidades pediátricas. Crianças com comorbidades, como doenças cardíacas congênitas, prematuridade e doenças respiratórias crônicas, estão em maior risco de desenvolver formas graves da doença, o que aumenta o tempo de internação e a complexidade do tratamento. Além disso, as internações podem gerar impactos emocionais tanto para as crianças quanto para suas

famílias, o que exige uma abordagem integral e humanizada no cuidado. O manejo eficaz da bronquiolite, portanto, depende de uma avaliação contínua e de intervenções específicas para garantir a estabilidade respiratória e a recuperação da criança (Costa et al., 2019; Gomes et al., 2023).

O tratamento da bronquiolite inclui o uso de medicamentos broncodilatadores, corticosteróides em alguns casos, além de nebulizações com solução salina hipertônica para aliviar a obstrução das vias respiratórias e reduzir a inflamação, sendo o cuidado especializado, incluindo a ventilação mecânica, é necessário quando a insuficiência respiratória se torna grave e não responde aos tratamentos convencionais. (Guedes et al., 2024; Pedrosa et al., 2024).

Em consonância ao contexto, cabe mencionar que a atuação do enfermeiro em unidades pediátricas é fundamental no manejo da bronquiolite. O enfermeiro é responsável por monitorar os sinais vitais da criança, incluindo a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e a temperatura corporal, além de implementar intervenções que minimizem a dificuldade respiratória, como a administração de oxigênio suplementar e a realização de nebulizações. Também deve realizar a educação dos pais, orientando-os sobre o manejo da doença e o acompanhamento pós-alta (Russo et al., 2019; Da Cruz Pereira et al., 2024).

A abordagem de enfermagem deve ser integral, considerando não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os emocionais, uma vez que o ambiente hospitalar pode gerar grande angústia para as famílias (Russo et al., 2019).

Classificada como uma infecção de rápida disseminação, a bronquite viral aguda (BVA) é transmitida por partículas expelidas durante espirros e tosse, atingindo o sistema respiratório inferior. Seus sintomas incluem febre, coriza, inapetência, tosse e espirros, podendo evoluir para quadros de dispneia. Diante disso, a intervenção precoce da enfermagem é indispensável, com foco na prevenção e na educação da família. Entre as principais recomendações estão a lavagem adequada das mãos e a eliminação do hábito de fumar no mesmo ambiente que o lactente (Silva et al., 2024).

As causas mais comuns de bronquiolite são os vírus respiratórios, com destaque para o VSR, responsável por até 70% dos casos, seguidos pelos vírus parainfluenza e adenovírus. A transmissão é principalmente por contato direto com secreções respiratórias, o que reforça a necessidade de medidas rigorosas de controle de infecção dentro dos ambientes hospitalares (Guedes et al., 2024; Pedrosa et al., 2024).

As variações climáticas e de temperatura, comuns em países tropicais como o Brasil, têm impacto direto na prevalência de doenças respiratórias, especialmente durante o inverno. A fim de proteger lactentes, é comum o fechamento dos ambientes, o que reduz a ventilação e favorece a disseminação viral, podendo resultar em internações (Corrêa; Fantucci; Silveira et al., 2023).

A enfermagem desempenha papel crucial na identificação precoce de sintomas e na adoção de medidas preventivas. O processo de enfermagem é utilizado para estruturar o cuidado ao lactente, promovendo integração entre equipe multidisciplinar e familiares. Triagem criteriosa, anamnese detalhada e orientações adequadas são fundamentais para garantir um atendimento individualizado e eficaz (Silva et al., 2024).

O presente projeto de pesquisa contribui de forma ampla e congruente para avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros no atendimento a crianças com bronquiolite viral aguda em unidades pediátricas.

Este estudo contribui significativamente para a compreensão do papel da enfermagem no manejo da Bronquiolite Viral Aguda (BVA) em unidades pediátricas, ao evidenciar práticas assistenciais, estratégias de prevenção e intervenções clínicas voltadas à estabilização respiratória de lactentes. Ao investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a fisiopatologia, os cuidados específicos e a comunicação com as famílias, a pesquisa oferece subsídios para o aprimoramento da formação continuada, alinhado às necessidades reais dos pacientes pediátricos.

332

Além disso, o estudo promove uma reflexão sobre a importância da abordagem humanizada no ambiente hospitalar, reconhecendo os impactos emocionais da internação infantil tanto para a criança quanto para seus cuidadores. Ao valorizar a escuta ativa, o acolhimento e a educação em saúde, a pesquisa reforça a necessidade de práticas integradas entre equipe multidisciplinar e familiares, contribuindo para a construção de um cuidado mais empático, seguro e centrado na criança. Os resultados obtidos poderão orientar capacitações profissionais e melhorias nos fluxos de atendimento em unidades pediátricas.

Quais são as estratégias mais eficazes na prevenção e cuidados centrados na criança, e a importância da formação contínua dos enfermeiros mediante a complexidade do quadro clínico do paciente pediátrico na BVA, e a necessidade de técnicas atualizadas visando um manejo adequado da doença?

Através disso, objetivo é captar diferentes experiências relacionadas ao tema proposto, proporcionando uma compreensão mais abrangente e detalhada sobre as percepções e práticas

envolvidas. Como objetivos específicos, são: identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre as causas, fisiopatologias e manejo da bronquiolite; descrever as intervenções de enfermagem realizadas no cuidado a crianças com bronquiolite em unidades pediátricas; analisar a percepção dos enfermeiros sobre a comunicação com as famílias durante o tratamento da bronquiolite.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, que visa explorar e analisar as evidências disponíveis na literatura. Essa metodologia se caracteriza pela utilização de materiais já elaborados, como livros, artigos científicos e revisões de literatura, que oferecem uma base sólida para a compreensão do tema em questão (Gil et al., 2008).

A pesquisa bibliográfica é uma estratégia essencial para reunir e analisar informações de diversas fontes, oferecendo uma visão ampla sobre o tema. Além de fundamentar investigações empíricas e orientar novas pesquisas, pode também constituir-se como método exclusivo de estudo, destacando sua importância na construção do conhecimento científico (GIL et al., 2008).

Em relação ao método qualitativo, Minayo (2013), discorre que é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.

333

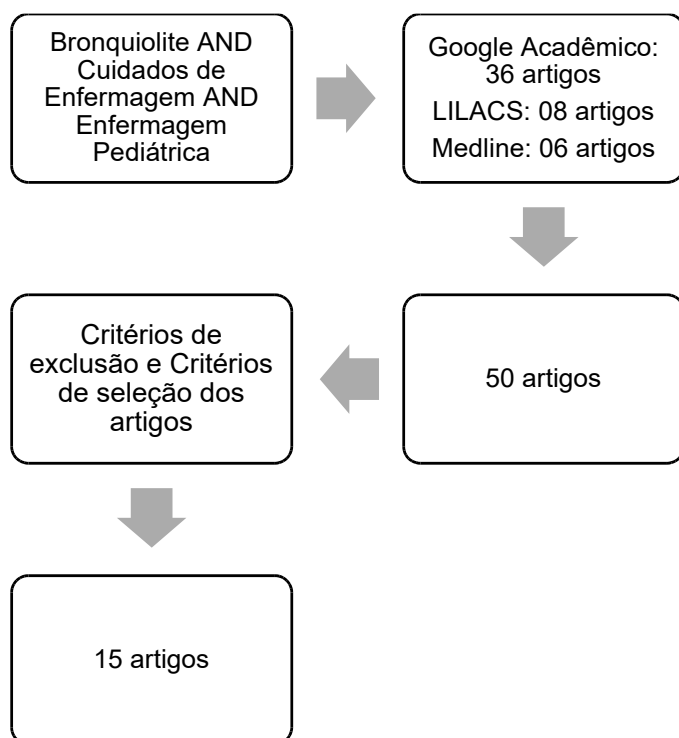
Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Google Acadêmico em setembro de 2025.

Optou-se pelas seguintes descritores: Bronquiolite; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; que, constam como Descritores em Saúde (DECS). Após o cruzamento dos descritores, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o quantitativo de textos que atendessem às demandas do estudo.

Para seleção da amostra, houve recorte temporal de setembro de 2021 a setembro de 2025, pois o estudo tentou capturar todas as produções publicadas nos últimos 05 anos. Como critérios de inclusão foram utilizados: ser artigo científico, estar disponível on-line, em português, na íntegra gratuitamente e versar sobre a temática pesquisada.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

**Figura 01** - Fluxograma das referências selecionadas. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2024.



**Fonte:** Produção dos autores (2025).

A pesquisa foi realizada utilizando uma combinação triade de três descritores para identificar artigos pertinentes ao tema. A coleta de dados ocorreu em três bases de dados acadêmicas: Google Acadêmico, LILACS e MEDLINE. No total, foram encontrados 50 artigos, sendo 36 no Google Acadêmico, 8 na LILACS e 6 na MEDLINE. Após a aplicação de rigorosos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 15 artigos, o que corresponde a aproximadamente 30% do total inicial.

Os critérios de inclusão abrangeram a relevância temática, a disponibilidade online e a publicação em português. Foram excluídos textos em outros idiomas e artigos incompletos. A combinação dos descritores em triade permitiu uma seleção mais precisa e representativa, constituindo uma base sólida para a análise e discussão aprofundada do tema.



**Quadro 01** - Distribuição dos estudos conforme seleção. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

Nº	Autor(es) / Ano	Título	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Conclusões
1	GIURISATT O, M. J. M., 2025	Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico, Tratamento e Profilaxia com Vírus Sincicial Respiratório	Atualizar o conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e profilaxia da bronquiolite viral aguda	Destaca o impacto do VSR e reforça a importância do diagnóstico precoce e da prevenção.
2	GIURISATT O, M. J. M., 2025	Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico e Tratamento	Discutir protocolos atuais de manejo clínico da bronquiolite	Evidencia condutas de suporte e monitoramento da oxigenação como pilares terapêuticos.
3	GUEDES, H. C. et al., 2024	Ventilação mecânica no tratamento de insuficiência respiratória em lactentes acometidos por bronquiolite viral aguda	Analisar o uso da ventilação mecânica em bronquiolite grave	Demonstra eficácia da VM em casos críticos e destaca o papel da equipe de enfermagem no suporte ventilatório.
4	REDIS, B. O. et al., 2022	A incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo	Investigar a incidência da bronquiolite em crianças pequenas	Mostra alta prevalência em lactentes e reforça a necessidade de políticas preventivas.
5	SANTOS, A. P.; LIMA, B. C.; SOUZA, C. A. de, 2024	Práticas de enfermagem em crianças diagnosticadas com bronquiolite viral aguda	Descrever práticas assistenciais de enfermagem em bronquiolite	Evidencia cuidados voltados à manutenção da via aérea e conforto respiratório.
6	SANTOS, A. P.; LIMA, B. C.; SOUZA, C. A. de, 2022	Cuidados de enfermagem na bronquiolite em lactentes	Analisar o papel do enfermeiro no cuidado a lactentes com bronquiolite	Destaca intervenções como aspiração e monitorização da saturação de O <sub>2</sub> .
7	SANTOS, M. A. dos; PEREIRA, L. G.; SOUZA, R. C., 2024	Eficácia das terapias de suporte ventilatório não invasivo em	Avaliar o uso de CPAP e cânula nasal de alto fluxo	Conclui que as terapias não invasivas reduzem a necessidade de



		lactentes com		intubação e melhoram a oxigenação.
8	SILVA, E. S. B. da et al., 2024	bronquiolite Cuidados de enfermagem ao lactente como prevenção à bronquiolite	Analisar medidas preventivas de enfermagem em	Enfatiza a educação em saúde e o controle de fatores ambientais.
9	SILVA, F. J. da; ALMEIDA, M. A. de; PEREIRA, J. C., 2024	Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares	Descrever o perfil das internações e custos associados	Identifica aumento de internações e altos custos, reforçando a importância da prevenção.
10	SILVA, G. G. da C. et al., 2025	Bronquiolite em recém-nascidos e crianças: a atuação da enfermagem	Investigar o papel da enfermagem no manejo clínico da bronquiolite	Mostra atuação essencial do enfermeiro no monitoramento e suporte respiratório.
11	SILVA, G. G. da C.; PASSOS, S. G. de, 2025	Bronquiolite em recém-nascidos e crianças: a atuação da enfermagem	Reforçar o papel do enfermeiro na assistência a crianças com bronquiolite	Destaca o cuidado contínuo e a vigilância de sinais de agravamento.
12	SILVA, L. L. da, 2024	Conduta farmacológica para crianças com bronquiolite	Discutir a terapêutica medicamentosa em bronquiolite	Enfatiza o uso racional de broncodilatadores e corticosteroides conforme diretrizes atuais.
13	SILVA, M. R.; FERREIRA, J. P.; COSTA, P. A. de, 2024	Avaliação do tratamento utilizado nos casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico	Avaliar a conduta clínica em bronquiolite aguda	Constata adesão parcial aos protocolos e destaca necessidade de educação continuada.
14	PEREIRA, G. C.; LIMA, J. P.; SOUZA, P. A., 2025	O papel do enfermeiro no enfrentamento da bronquite viral aguda	Discutir o papel do enfermeiro na abordagem terapêutica e educativa	Ressalta o protagonismo da enfermagem na orientação familiar e vigilância clínica.
15	VIEIRA, N. A.; MÜLLER, S. D., 2025	Bronquiolite na primeira infância: fisiopatologia e tratamento	Revisar aspectos fisiopatológicos e terapêuticos da bronquiolite	Reforça a importância do manejo clínico precoce e do suporte não invasivo.

**Fonte:** Produção dos autores (2025).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A produção científica sobre bronquiolite em pacientes pediátricos apresentou um aumento progressivo nos últimos anos, refletindo o interesse crescente da comunidade acadêmica em compreender os aspectos clínicos e assistenciais da doença. Entre os 15 artigos analisados, observa-se que 2025 foi o ano com maior número de publicações, totalizando seis estudos, o que corresponde a 40% do total. Esses trabalhos enfatizam principalmente a atuação do enfermeiro na identificação de sinais e sintomas, nas práticas de cuidado e na utilização de terapias ventilatórias e farmacológicas, indicando uma consolidação do tema no campo da enfermagem pediátrica.

O ano de 2024 também se destacou, com seis artigos publicados, representando igualmente 40% das produções. Nesse período, as pesquisas focaram na eficácia das terapias de suporte ventilatório não invasivo, nos cuidados de enfermagem voltados à prevenção e tratamento e na avaliação das condutas farmacológicas. Além disso, foram identificadas análises sobre o perfil epidemiológico das internações pediátricas e os gastos hospitalares, demonstrando uma preocupação ampliada com a gestão do cuidado e o impacto econômico da bronquiolite no sistema de saúde.

Em 2022, foram encontrados dois artigos, equivalentes a 13% da amostra, abordando temas como incidência da bronquiolite em crianças de 0 a 2 anos e cuidados básicos de enfermagem direcionados aos lactentes. Esses estudos apresentam uma abordagem descritiva e exploratória, reforçando a importância da educação em saúde e das ações preventivas para reduzir a ocorrência e a gravidade da doença. Observa-se que, embora em menor quantidade, esses trabalhos foram fundamentais para estabelecer bases conceituais que serviram de suporte para as pesquisas desenvolvidas nos anos seguintes.

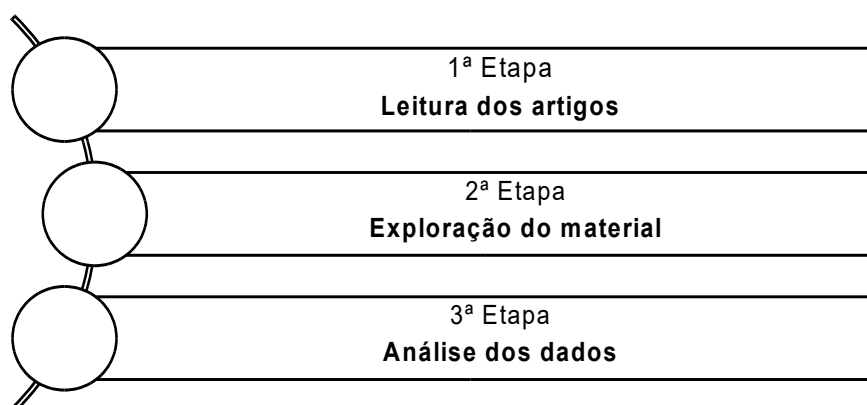
O ano de 2023 contou com um artigo, representando 7% do total, que abordou a caracterização longitudinal das internações pediátricas por bronquiolite no Brasil, relacionando aspectos clínicos e econômicos. Essa produção contribuiu para a compreensão dos desafios enfrentados pelas instituições de saúde e para o reconhecimento da necessidade de protocolos padronizados de atendimento. A partir dessa perspectiva, o estudo de 2023 serviu como ponte entre os levantamentos epidemiológicos anteriores e a ampliação de estudos clínicos e assistenciais observada em 2024 e 2025.

De modo geral, a análise temporal revela uma trajetória ascendente na produção científica sobre bronquiolite pediátrica, com predominância de pesquisas nos dois últimos anos. Esse aumento evidencia uma valorização da atuação do enfermeiro na assistência, tanto na abordagem terapêutica quanto nas práticas educativas junto às famílias. As publicações recentes mostram uma preocupação crescente com o cuidado humanizado, a segurança do paciente e a implementação de medidas não invasivas, fortalecendo a base de evidências da enfermagem na área respiratória infantil.

Em síntese, os 15 artigos revisados reforçam a relevância da bronquiolite como tema prioritário de investigação em saúde infantil. A distribuição percentual por ano (2025 – 40%; 2024 – 40%; 2022 – 13%; 2023 – 7%) demonstra a consolidação do interesse acadêmico recente e o avanço das discussões sobre diagnóstico, tratamento, suporte ventilatório e educação em saúde. A diversidade metodológica encontrada, envolvendo estudos descritivos, revisões narrativas e análises clínicas, reflete a busca por uma compreensão abrangente da doença, contribuindo para aprimorar a prática assistencial de enfermagem e para o desenvolvimento de estratégias de cuidado baseadas em evidências.

Para interpretação dos resultados dos artigos relacionados as questões norteadoras, em que foi realizada os passos da análise temática de Minayo (2010), segundo Minayo (2017), se

**Figura 02** - Fluxograma das etapas da análise temática. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.



**Fonte:** Produção dos autores, a partir do estudo de Minayo (2017).

A primeira etapa consistiu na leitura minuciosa dos artigos para formar o corpus da pesquisa, permitindo uma compreensão aprofundada do conteúdo e a identificação das unidades de registro alinhadas aos objetivos do estudo. Na segunda etapa, essas unidades foram exploradas e classificadas com base em palavras e expressões significativas, possibilitando uma organização sistemática dos dados. Por fim, na terceira etapa, os resultados foram articulados ao referencial teórico, o que permitiu identificar e detalhar as unidades temáticas, integrando os achados à teoria e proporcionando uma análise abrangente e fundamentada do tema.

## DISCUSSÃO DOS DADOS

A escolha da análise temática para investigar a gastroplastia endoscópica como auxílio ao emagrecimento se justifica pela capacidade desse método em explorar os diversos aspectos do procedimento. Segundo Minayo, a análise temática organiza e interpreta dados qualitativos, permitindo identificar padrões e temas recorrentes nos artigos revisados, abrangendo técnicas, resultados clínicos, diagnósticos e condições associadas.

Minayo ressalta que o método envolve etapas essenciais, como leitura minuciosa dos textos, exploração detalhada das informações e análise crítica dos dados. Essas etapas possibilitam compreender a eficácia da gastroplastia endoscópica no emagrecimento, oferecendo uma visão clara dos resultados clínicos e das recomendações práticas para sua implementação.

A metodologia permite integrar os benefícios e desafios do procedimento, contribuindo para a formulação de diretrizes baseadas em evidências que visam otimizar os resultados do tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A aplicação da análise temática, aliada a uma leitura reflexiva dos dados, possibilitou a identificação de cinco categorias principais, que são apresentadas a seguir:

**Quadro 02** – Relação dos eixos categóricos frente a síntese de abordagem das categorias. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

### EIXOS CATEGÓRICOS

I - Identificação dos sinais e sintomas pelo enfermeiro na criança com bronquiolite

### SÍNTESES

Nesta categoria, será abordada a atuação do enfermeiro na avaliação clínica inicial, com ênfase na identificação precoce dos sinais e sintomas da bronquiolite, como taquipneia, retrações intercostais, sibilos, tosse e dificuldade

	respiratória, fundamentais para o diagnóstico e intervenção oportuna.
II - Principais diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados em crianças com bronquiolite (NANDA 2024–2026)	Serão discutidos os diagnósticos de enfermagem mais frequentes conforme a taxonomia NANDA 2024–2026, as intervenções baseadas na NIC e os resultados esperados conforme a NOC, visando o manejo eficaz da troca gasosa, o conforto respiratório e a redução do esforço ventilatório da criança.
III - Estratégias terapêuticas não invasivas do enfermeiro para assistência à criança com bronquiolite	Esta categoria abordará as medidas terapêuticas não invasivas implementadas pelo enfermeiro, como posicionamento, aspiração de vias aéreas, nebulização e controle ambiental, que contribuem para a melhora do padrão respiratório e evitam a progressão da doença.
IV - Suporte ventilatório e tratamento farmacológico sob a ótica do enfermeiro	Serão discutidas as atribuições do enfermeiro no monitoramento do suporte ventilatório (oxigenoterapia, CPAP nasal) e no acompanhamento da terapia medicamentosa prescrita, garantindo segurança, eficácia e resposta adequada ao tratamento da criança.
V - Categoria 5 – Práticas de educação em saúde do enfermeiro na assistência a crianças com bronquiolite e família no âmbito hospitalar	Esta categoria tratará das ações educativas realizadas pelo enfermeiro junto à família, voltadas à prevenção de complicações, reconhecimento de sinais de alerta e cuidados domiciliares pós-alta, fortalecendo o vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado.

**Fonte:** Produção dos autores, 2025.

### **Categoria 1 – Identificação dos sinais e sintomas pelo enfermeiro na criança com bronquiolite**

A bronquiolite viral aguda, predominantemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), é uma das principais infecções respiratórias que afetam crianças menores de 2 anos. O enfermeiro, enquanto membro chave da equipe de saúde, tem a responsabilidade de identificar precocemente os sinais e sintomas dessa doença, permitindo intervenções rápidas e eficazes (Giurisatto et al., 2025).

O reconhecimento de sinais respiratórios como taquipneia, retrações, sibilos, tosse e apneia é essencial para o diagnóstico inicial da bronquiolite. A habilidade de observar esses

sinais em tempo hábil pode ser determinante para o desfecho clínico, prevenindo complicações como insuficiência respiratória grave e necessidade de internação (Medeiros et al., 2024).

A taquipneia, caracterizada pela aceleração da frequência respiratória, é um dos primeiros sinais de que as vias aéreas estão sendo comprometidas, especialmente quando a criança está tentando compensar a obstrução causada pela inflamação. Além disso, as retrações torácicas, evidentes quando há dificuldade respiratória, também são indicativas de que o esforço respiratório está aumentando. Essas observações podem ser feitas durante a inspeção física, o que permite ao enfermeiro monitorar a gravidade da situação e identificar quando a intervenção se faz necessária (Prado e Novais et al., 2024).

Outro sintoma comum é o sibilo, um som respiratório característico da bronquiolite. Ele ocorre devido à obstrução das vias respiratórias pequenas e médias, causada pela inflamação e pelo acúmulo de secreções. A identificação do sibilo, associada à dificuldade respiratória, permite ao enfermeiro avaliar a gravidade da obstrução e decidir sobre a necessidade de intervenções como a oxigenoterapia. O monitoramento contínuo da saturação de oxigênio também é essencial nesse contexto, pois uma queda nos níveis de oxigênio pode indicar insuficiência respiratória, exigindo intervenções rápidas (Giurisatto et al., 2025).

A tosse, outro sintoma prevalente na bronquiolite, surge devido à irritação das vias aéreas inferiores. Ela é frequentemente associada a um quadro de dificuldade respiratória e pode ser mais intensa à noite, causando desconforto significativo à criança. A avaliação do padrão da tosse, junto com outros sinais como febre e irritabilidade, ajuda o enfermeiro a identificar a fase da doença e a decidir se são necessárias intervenções farmacológicas ou medidas de conforto (Medeiros et al., 2024).

Além dos sinais respiratórios, o enfermeiro deve estar atento ao estado geral da criança, observando sintomas como febre, irritabilidade e dificuldade para se alimentar. A febre baixa ou moderada é comum em infecções virais como a bronquiolite, mas deve ser monitorada para evitar complicações como a desidratação, especialmente se a criança estiver apresentando dificuldade para se alimentar. A irritabilidade também é um indicador de desconforto, muitas vezes relacionado à falta de oxigênio ou à dificuldade respiratória (Silva et al., 2024).

O monitoramento de parâmetros vitais, como frequência cardíaca, ritmo respiratório e saturação de O<sub>2</sub>, é uma prática fundamental na identificação dos sinais de agravamento da bronquiolite. A saturação de oxigênio é um dos principais parâmetros a ser observado, pois níveis abaixo de 92% indicam hipoxemia, um sinal de que a criança pode precisar de

suplementação de oxigênio ou ventilação assistida. O enfermeiro deve ser capaz de interpretar esses sinais e ajustar o plano de cuidado conforme necessário, em colaboração com a equipe médica (Medeiros et al., 2024).

A identificação precoce dos sinais e sintomas da bronquiolite é crucial para a implementação de um plano de cuidados eficaz. O enfermeiro, ao reconhecer os sintomas iniciais, tem a capacidade de iniciar intervenções terapêuticas precoces, como a administração de oxigênio, hidratação e monitoramento constante da respiração. A detecção de complicações potenciais, como a apneia, também permite ao enfermeiro realizar a triagem adequada e encaminhar a criança para o tratamento intensivo, quando necessário (Prado e Novais et al., 2024).

### **Categoria 2 – Principais diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados em crianças com bronquiolite (NANDA 2024–2026)**

Para oferecer um cuidado integral à criança com bronquiolite, é fundamental que o enfermeiro identifique os principais diagnósticos de enfermagem, estabeleça intervenções adequadas e defina resultados esperados. O quadro a seguir sintetiza os diagnósticos mais frequentes, as ações de enfermagem recomendadas e os objetivos que se espera alcançar, com base na NANDA 2024–2026 e em práticas clínicas pediátricas. Essa abordagem permite estruturar o planejamento do cuidado, priorizando a segurança, o conforto e a recuperação da criança.

A organização das informações em forma de quadro facilita a visualização das inter-relações entre diagnóstico, intervenção e resultado esperado. Além disso, serve como guia para a equipe de enfermagem, garantindo que as ações sejam consistentes, fundamentadas em evidências e direcionadas às necessidades específicas do paciente pediátrico com bronquiolite.

**Quadro 03** – Principais diagnósticos de enfermagem mais comuns na criança com bronquiolite. Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. 2025.

N <sup>o</sup>	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
1	Padrão respiratório ineficaz relacionado à obstrução das vias aéreas	Monitorar frequência e esforço respiratório, posicionar a criança em semi-Fowler, administrar oxigênio conforme prescrição	Respiração eficaz, saturação de oxigênio adequada, redução do esforço respiratório



2	Risco de desidratação relacionado a ingestão oral insuficiente	Avaliar hidratação, oferecer líquidos frequentes, monitorar balanço hídrico	Manutenção do equilíbrio hídrico, sinais vitais estáveis, hidratação adequada
3	Déficit de volume de líquidos relacionado a vômitos ou redução da ingestão	Administrar fluidos IV conforme prescrição, controlar sinais de desidratação	Volumes de líquidos adequados, mucosas úmidas, turgor da pele normal
4	Ansiedade dos pais relacionada à doença do filho	Orientar sobre cuidados em casa e sinais de alerta, fornecer apoio emocional	Pais demonstram compreensão das orientações, redução da ansiedade
5	Integridade da pele prejudicada relacionada a fricção ou umidade	Manter pele limpa e seca, trocar fraldas regularmente, aplicar barreiras protetoras	Pele íntegra, sem lesões ou irritações
6	Risco de infecção relacionado à baixa resistência imunológica	Higienizar mãos, usar equipamentos de proteção, monitorar sinais de infecção	Prevenção de infecções, sinais vitais dentro da normalidade
7	Déficit de autocuidado para alimentação relacionado a fadiga respiratória	Auxiliar na alimentação, oferecer pequenas quantidades com frequência, observar sinais de cansaço	Criança alimentada adequadamente, evitando fadiga respiratória
8	Dor aguda relacionada a tosse intensa e esforço respiratório	Avaliar intensidade da dor, aplicar medidas de conforto, orientar sobre posição confortável	Redução da dor, conforto respiratório e bem-estar da criança
9	Padrão de sono prejudicado relacionado a congestão respiratória	Criar ambiente calmo, manter cabeceira elevada, monitorar distúrbios do sono	Sono reparador, menos despertares noturnos, melhora do descanso
10	Conhecimento dos cuidadores relacionado a manejo da doença	Fornecer informações sobre sinais de alerta, medicações e cuidados domiciliares	Pais/cuidadores capacitados, maior segurança no cuidado da criança

**Fonte:** NANDA (2024 – 2026).

O quadro evidencia que a atuação do enfermeiro deve abranger tanto o cuidado direto à criança quanto a orientação e o suporte à família, essenciais para prevenir complicações e garantir a continuidade do cuidado em casa. Cada diagnóstico da NANDA 2024–2026 é acompanhado de intervenções específicas que promovem segurança, conforto e recuperação clínica. A integração das ações voltadas ao paciente e à família fortalece a prática centrada na criança, proporcionando um cuidado humanizado e eficaz.

A definição clara dos resultados esperados permite monitorar continuamente a eficácia das intervenções e realizar ajustes no plano de cuidado conforme a evolução clínica da criança. Esse acompanhamento sistemático possibilita a identificação precoce de sinais de agravamento, assegurando intervenções rápidas e adequadas. Além disso, contribui para a avaliação objetiva da prática de enfermagem, permitindo mensurar resultados e planejar melhorias constantes nos cuidados prestados.

A organização de diagnósticos, intervenções e resultados esperados em quadro constitui um instrumento prático e de fácil consulta para a equipe de enfermagem. Essa sistematização facilita a comunicação entre os profissionais, promove consistência nas ações e serve como recurso didático para a formação de estudantes e novos profissionais. Ao utilizar esse modelo, é possível garantir que o cuidado à criança com bronquiolite seja estruturado, seguro, baseado em evidências e centrado nas necessidades do paciente, fortalecendo a qualidade do atendimento pediátrico.

### **Categoria 3 – Estratégias terapêuticas não invasivas do enfermeiro para assistência à criança com bronquiolite**

O tratamento da bronquiolite, especialmente em crianças pequenas, deve ser focado no alívio dos sintomas e na prevenção de complicações graves. As estratégias terapêuticas não invasivas desempenham um papel essencial em proporcionar alívio e conforto à criança afetada, ao mesmo tempo em que minimizam os riscos associados a intervenções mais invasivas. Entre essas estratégias, destaca-se a oxigenoterapia por cânula nasal ou máscara facial, que é fundamental para garantir que a criança receba a oxigenação necessária, sem a necessidade de métodos invasivos (Silva et al., 2025).

Além da oxigenoterapia, a umidificação das vias respiratórias se mostra crucial para aliviar a obstrução e a irritação causadas pelo acúmulo de secreções. A umidificação não só facilita a eliminação dessas secreções, mas também proporciona um ambiente respiratório mais confortável para a criança. O enfermeiro deve monitorar constantemente a resposta da criança à umidificação e ajustar a intensidade de acordo com a evolução clínica (Giurisatto et al., 2025; Guedes et al., 2024).

O enfermeiro deve realizar a aspiração de secreções com cuidado, utilizando equipamentos adequados e garantindo que a criança seja minimamente perturbada durante o processo. Com uma execução bem-feita, essa prática pode aliviar significativamente a

respiração da criança, tornando o processo respiratório mais eficiente e diminuindo o risco de hipoxemia (Santos et al., 2022; Costa et al., 2024).

O posicionamento adequado da criança é uma das estratégias mais simples, mas extremamente eficazes. Colocar a criança em posição semi-Fowler, com o tronco elevado, facilita a expansão pulmonar e reduz o esforço respiratório. Esse posicionamento pode proporcionar um alívio imediato, especialmente em crianças pequenas que ainda não têm pleno controle das vias respiratórias. A observação constante quanto a posição da criança e realizar ajustes conforme necessário é muito importante, garantindo que ela esteja o mais confortável possível durante o tratamento (Silva et al., 2025).

O monitoramento contínuo da resposta clínica às terapias não invasivas é uma das responsabilidades mais cruciais do enfermeiro. Além de monitorar a saturação de oxigênio e a frequência respiratória, o enfermeiro deve observar de perto quaisquer sinais de piora clínica, como alterações no ritmo respiratório ou aumento do esforço respiratório. A comunicação constante com a equipe médica e a família é fundamental para garantir que o tratamento evolua conforme necessário, proporcionando à criança as melhores chances de recuperação (Guedes et al., 2024).

O trabalho em equipe é essencial para o sucesso do tratamento de bronquiolite, e o enfermeiro tem um papel de integração e coordenação entre os diferentes profissionais da saúde. A colaboração com médicos, fisioterapeutas e outros membros da equipe multiprofissional é fundamental para oferecer um cuidado holístico à criança. Essa abordagem integrada garante que o plano de tratamento seja adaptado às necessidades específicas de cada paciente, minimizando riscos e maximizando os benefícios do cuidado (Silva et al., 2025; Guedes et al., 2024).

O enfermeiro deve ser capaz de orientar os pais sobre como realizar as terapias não invasivas em casa, como o uso de nebulizadores, cuidados com a hidratação e a aspiração das secreções. Além disso, deve ensinar sobre sinais de alerta que indiquem a necessidade de atenção médica imediata. Ao capacitar a família, o enfermeiro fortalece o cuidado domiciliar, promovendo a continuidade do tratamento e prevenindo complicações (Pereira et al., 2024; Silva et al., 2025).

#### **Categoria 4 – Suporte ventilatório e tratamento farmacológico sob a ótica do enfermeiro**

(Guedes et al., 2024) destacam que a ventilação mecânica não invasiva tem se mostrado eficaz, especialmente em lactentes com quadros moderados, ao passo que a ventilação invasiva deve ser reservada para casos mais graves, onde a função respiratória não é suficiente para manter a oxigenação. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao ajustar os parâmetros da ventilação e monitorar sinais vitais, garantindo a manutenção da estabilidade respiratória da criança. O monitoramento contínuo da saturação de oxigênio e da frequência respiratória permite a detecção precoce de falhas no tratamento e a intervenção rápida para evitar complicações, como a hipoxemia.

Além do suporte ventilatório, o tratamento farmacológico complementa a abordagem clínica. O uso de broncodilatadores e corticosteroides é frequentemente indicado para aliviar o broncoespasmo e reduzir a inflamação nas vias aéreas. No entanto, a eficácia dessas terapias tem sido objeto de debate na literatura. De acordo com (Silva et al., 2024), os broncodilatadores podem oferecer alívio temporário dos sintomas, como tosse e dificuldade respiratória, mas seu uso deve ser cuidadosamente monitorado devido aos efeitos colaterais, como taquicardia.

Em contraste, outros autores, como (Giurisatto et al., 2025), ressaltam que a literatura sobre o uso de corticosteroides em bronquiolite ainda não é conclusiva, com alguns estudos mostrando benefícios limitados, especialmente considerando que a bronquiolite é uma condição viral. A administração dessas medicações deve ser feita com cautela e conforme as diretrizes médicas.

346

A avaliação contínua de efeitos adversos é uma parte essencial do manejo farmacológico. Os broncodilatadores e corticosteroides, embora possam melhorar temporariamente a função respiratória, podem também induzir efeitos colaterais, como aumento da frequência cardíaca e agitação. (Silva et al., 2025) afirmam que o controle de sinais vitais e a observação de comportamentos clínicos anormais são fundamentais para garantir que o tratamento não agrave a condição da criança. Esse monitoramento contínuo ajuda a adaptar a terapêutica, ajustando as doses ou substituindo os medicamentos, quando necessário, com base nas reações da criança.

Além de monitorar as respostas ao tratamento, o enfermeiro deve garantir a comunicação eficiente com a equipe multiprofissional. A documentação precisa e o relato imediato de alterações clínicas à equipe médica são fundamentais para a continuidade do tratamento. (Guedes et al., 2024) enfatizam que a comunicação clara entre enfermeiros, médicos e fisioterapeutas fortalece a abordagem terapêutica e permite que decisões rápidas sejam tomadas quando a condição da criança evolui para um quadro mais grave.

A monitorização contínua e o controle das condições clínicas são vitais para evitar eventos adversos. Segundo (Costa et al., 2024), o uso de ventilação mecânica invasiva requer um cuidado ainda mais intenso, dado o risco elevado de infecções e lesões pulmonares associadas ao tratamento. A segurança do paciente deve ser sempre garantida, com o enfermeiro sendo um elo fundamental para a execução de intervenções seguras e eficazes.

A literatura de Silva (2024) e Pedrosa (2024) destaca que os enfermeiros devem ser treinados para identificar sinais precoces de complicações relacionadas ao uso de equipamentos invasivos e garantir que todos os protocolos de higiene e cuidados com o paciente sejam seguidos rigorosamente. Isso inclui a monitorização contínua da posição do paciente, a verificação regular do equipamento de ventilação e a vigilância constante quanto à estabilidade respiratória.

Trata-se de algo crucial fornecer informações claras sobre os medicamentos, a importância do seguimento ambulatorial e os sinais de alerta que indicam a necessidade de atenção médica imediata. Segundo Russo (2019) e Pereira (2024), a educação familiar é um componente crucial na recuperação da criança, pois capacita os cuidadores a reconhecerem rapidamente os sinais de agravamento e a tomarem medidas apropriadas. Ao empoderar as famílias com conhecimento, o enfermeiro contribui para uma recuperação mais tranquila e segura, garantindo que o manejo da bronquiolite se estenda para além do hospital.

### **Categoria 5 – Práticas de educação em saúde do enfermeiro na assistência a crianças com bronquiolite e família no âmbito hospitalar**

A educação em saúde é essencial no manejo da bronquiolite, principalmente no ambiente hospitalar, onde o enfermeiro desempenha um papel central na orientação da família e da criança. Entre as práticas fundamentais, destaca-se a educação sobre os sinais de alerta e a prevenção de complicações no ambiente domiciliar. O enfermeiro deve ensinar os pais a reconhecerem sintomas que indiquem um agravamento, como a dificuldade respiratória crescente ou sinais de cianose. A capacitação dos cuidadores para identificar esses sinais precocemente pode ser determinante para evitar complicações graves e, conforme (Silva et al., 2024), diminuir a necessidade de internações subsequentes, promovendo uma recuperação mais segura em casa.

Outro aspecto relevante é o ensinamento de práticas de higiene respiratória e o uso adequado dos medicamentos. O enfermeiro orienta os familiares sobre como realizar a lavagem nasal e a aspiração de secreções, técnicas essenciais para aliviar a obstrução das vias aéreas e melhorar a respiração da criança. Essas instruções devem ser claras, pois o sucesso no manejo

domiciliar depende diretamente da habilidade dos pais em seguir essas orientações. A administração de medicamentos, como os broncoespasmolíticos e anti-inflamatórios, também deve ser explicada detalhadamente, com foco na dosagem correta e na frequência de aplicação. (Giurisatto et al., (2025) ressaltam que o entendimento dos pais sobre o tratamento farmacológico é crucial para a adesão ao regime terapêutico e a eficácia do tratamento domiciliar.

O enfermeiro também deve orientar a família sobre alimentação e hidratação adequadas durante o processo de recuperação. Crianças com bronquiolite muitas vezes enfrentam dificuldades para se alimentar devido ao esforço respiratório, o que pode levar à desidratação e à fadiga. As orientações sobre como oferecer líquidos em pequenas quantidades e com maior frequência, sem forçar a alimentação, são essenciais. (Costa et al., 2024) destacam que a ingestão adequada de líquidos é crucial para evitar desidratação, que pode piorar o quadro clínico da criança.

A promoção do protagonismo familiar é outra prática indispensável. O enfermeiro deve capacitar os pais a assumirem a liderança no cuidado da criança, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre a família e a criança, além de melhorar a confiança no manejo da doença. A capacitação envolve desde a realização de cuidados simples, como posicionamento da criança, até a compreensão de quando buscar ajuda médica. Segundo Pereira(2024), a autonomia da família no cuidado diário impacta diretamente na evolução clínica da criança, pois reduz a ansiedade e melhora a qualidade de vida do paciente e dos cuidadores.

348

Além disso, a orientação sobre o seguimento ambulatorial e as imunizações é de grande importância. O enfermeiro deve explicar aos pais a necessidade de manter as consultas de seguimento, que são essenciais para a avaliação contínua da saúde respiratória da criança. As vacinas, especialmente contra o vírus sincicial respiratório (VSR), desempenham um papel crucial na prevenção de novos episódios de bronquiolite. (Guedes et al., 2024) e (Pedrosa et al., 2024) destacam que a educação sobre as imunizações não apenas previne a reinfecção, mas também ajuda a reduzir a incidência de complicações respiratórias a longo prazo.

A educação emocional também faz parte do cuidado do enfermeiro. As famílias podem enfrentar ansiedade e estresse durante a internação da criança, especialmente quando se trata de doenças respiratórias graves como a bronquiolite. O enfermeiro tem um papel importante ao oferecer suporte emocional e tranquilizar os pais, explicando o processo de recuperação e as expectativas. O apoio psicológico durante a internação e após a alta hospitalar contribui para a

redução do estresse e promove a adaptação da família à rotina de cuidados (Russo et al., 2019; Pereira et al., 2024).

Durante as orientações, deve-se reforçar a importância de manter o acompanhamento com os profissionais de saúde para avaliar possíveis sequelas, como sibilância persistente ou predisposição a infecções respiratórias futuras. Segundo Russo (2019) e Silva(2024), o seguimento contínuo é vital para monitorar a recuperação da criança e detectar sinais precoces de complicações, garantindo que o tratamento seja ajustado conforme necessário.

## CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, foi possível observar que as práticas de monitoramento respiratório, as estratégias terapêuticas não invasivas, e a implementação de suporte ventilatório adequado são fundamentais para garantir o conforto e a recuperação da criança, prevenindo complicações como a hipoxemia e a necessidade de ventilação mecânica invasiva. A atuação do enfermeiro no monitoramento contínuo da saturação de oxigênio, na administração de medicamentos, e na identificação precoce dos sinais de agravamento contribui diretamente para a redução da morbimortalidade associada à doença.

A orientação das famílias sobre a prevenção de complicações, a administração de medicamentos em casa, e a promoção do protagonismo familiar são estratégias que garantem a continuidade do cuidado e evitam complicações a longo prazo. Capacitar os pais para identificar sinais de alerta e implementar cuidados em casa é uma ferramenta poderosa na redução das taxas de readmissão hospitalar e no bem-estar contínuo da criança.

A adesão rigorosa aos protocolos de alta complexidade, somada ao monitoramento contínuo dos parâmetros clínicos, assegura que as intervenções sejam realizadas de forma segura e eficaz. Ao seguir as diretrizes de segurança, contribui para a prevenção de eventos adversos e melhora a qualidade do cuidado intensivo. Além disso, a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde fortalece o trabalho multiprofissional e permite que decisões rápidas e adequadas sejam tomadas para garantir o sucesso do tratamento.

A educação contínua dos familiares sobre o seguimento ambulatorial e as imunizações reflete a importância do cuidado holístico e da continuidade do manejo após a alta hospitalar. O enfermeiro, ao promover o conhecimento sobre as práticas preventivas, como a vacinação e o acompanhamento médico regular, não só contribui para a prevenção de novas infecções. Ao integrar esses aspectos, o enfermeiro não apenas cuida da criança, mas também capacita a



família a lidar com a doença de forma autônoma e segura, promovendo a recuperação integral da criança e a qualidade de vida familiar.

Em suma, o cuidado de enfermagem à criança com bronquiolite vai além da execução de intervenções clínicas diretas. Ele envolve uma abordagem centrada no paciente, com foco na educação, prevenção de complicações e suporte emocional, fatores que, juntos, resultam em desfechos clínicos mais positivos e uma experiência de cuidado mais segura e acolhedora para as famílias. As evidências aqui apresentadas reforçam a necessidade de um cuidado integrado, humanizado e baseado em protocolos clínicos bem estabelecidos, que garantem a segurança e o bem-estar dos pacientes pediátricos em todas as fases do tratamento.

## REFERENCIAS

CORRÊA, A. M. L.; FANTUCCI, L.; SILVEIRA, G. C. A importância da orientação sobre a influência do clima pelo vírus sincicial respiratório (VSR) nas crianças. Anais do Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas de Jaú, Jaú SP, v. 20, n. 10, p. 5-20, setembro e 2023.

GUEDES, H. C.; DA SILVA SALES, M.; DA CONCEIÇÃO RODRIGUES, T.; JARETTA, T. M.; PERONDI, B. L. B. Ventilação mecânica no tratamento de insuficiência respiratória, em lactentes acometidos por bronquiolite viral aguda. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, p. e151482-e151482, 2024.

REDIS, B. O.; VILLARI, C.; BASTOS, G. T.; COSTA, D. M. M.; PAIVA, M.; TOTÔ, M. F.; PAP, S. S. DA C.; COSTA, F. J. F.; MORALES, F. D. S. A incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1145-1149, 2022.

ROSSO, K. M.; MARTINS, N. M. Patologias mais propícias a serem desenvolvidas por crianças de até dois anos de idade e que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses em uma unidade básica do município de Urussanga. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

COSTA, A. R.; NOBRE, C. M. G.; GOMES, G. C., DE OLIVEIRA NORNBERG, P. K.; ROSA, G. S. M. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 2, 2019.

PEDROSA, D. F.; VILHENA, D. V.; FERREIRA, M. F. A. B.; RAMOS, M. C. R.; NOVAIS FILHO, R. M.; DE FREITAS DIAS, Y. L.; FONTES, M. S.; PACHECO, L. V. B.; SCALLA I.; ALVES, P. H. F.; FILHO, J. L. V.; SOARES, I. O. Eficácia da nebulização com solução salina hipertônica a 3% em crianças com bronquiolite viral aguda. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 3, p. e70460-e70460, 2024

RUSSO, M. H. M. M. Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação ao lactente/família com bronquiolite aguda. 2019. Tese de Doutorado

PEREIRA, A. L.; FAJARDO, B. S.; DO COUTO, M. J. R.; FLORA, M. C. Implementação de medidas de triagem avançada nos serviços de urgência pediátrica: intervenções de enfermagem. *Gestão e Desenvolvimento*, n. 32, p. 109-131, 2024.

SILVA, E. S. B.; FILISBINO, M. S.; ALVES, A. L. N.; MIRANDA, V. T. S.; DOS SANTOS RIBEIRO, L. H.; GOMES, D. M. Cuidados de enfermagem ao lactente como prevenção à bronquiolite. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 12, p. 2130-2152, 2024.

NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2024-2026*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

GIURISATTO, M. J. M. Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico, Tratamento e Profilaxia com Ênfase no Vírus Sincicial Respiratório. *Brazilian Journal of Integrative Health Sciences*, v. 7, n. 5, p. 1028-1039, 2025.

GIURISATTO, M. J. M. Bronquiolite Viral Aguda: Abordagem Atualizada sobre Diagnóstico e Tratamento. *Brazilian Journal of Integrative Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 1522-1531, 2025.

GUEDES, H. C.; SALES, M. da S.; RODRIGUES, T. da C.; JARETTA, T. M.; PERONDI, B. L. B. Ventilação mecânica no tratamento de insuficiência respiratória, em lactentes acometidos por bronquiolite viral aguda. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 7, n. 15, p. e151482, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1482.

351

SANTOS, A. P.; LIMA, B. C.; SOUZA, C. A. de; Cuidados de enfermagem na bronquiolite em lactentes. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2022.

SANTOS, M. A. dos; PEREIRA, L. G.; SOUZA, R. C. Eficácia das terapias de suporte ventilatório não invasivo em lactentes com bronquiolite. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas, São Paulo*, v. 35, n. 2, p. 1-6, 2024.

SILVA, E. S. B. da; FILISBINO, M. S.; ALVES, A. L. N.; MIRANDA, V. T. S.; RIBEIRO, L. H. dos; GOMES, D. M. Cuidados de enfermagem ao lactente como prevenção à bronquiolite. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 2130-2152, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.14122.

SILVA, F. J. da; ALMEIDA, M. A. de; PEREIRA, J. C. Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 37, p. 1-9, 2024.

SILVA, G. G. da C.; NEVES, M. A. R.; SANTOS, W. L. dos; PASSOS, S. G. de. Bronquiolite em recém-nascidos e crianças: a atuação da enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo*, v. 8, n. 19, p. e082424, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2424.

SILVA, G. G. da C.; PASSOS, S. G. de. Bronquiolite em recém-nascidos e crianças: a atuação da enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 18, p. e082424, 2025.

SILVA, L. L. da. Conduta farmacológica para crianças com bronquiolite. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, v. 34, n. 2, p. 1-6, 2024.

SILVA, M. R.; FERREIRA, J. P.; COSTA, P. A. de. Avaliação do tratamento utilizado nos casos de bronquiolite viral aguda diagnosticados no pronto-socorro pediátrico. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, v. 34, n. 4, p. 1-7, 2024.

PEREIRA, G. C.; LIMA, J. P.; SOUZA, P. A. O papel do enfermeiro no enfrentamento da bronquite viral aguda. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 4, p. 1-9, 2025.

VIEIRA, N. A.; MÜLLER, S. D. Bronquiolite na primeira infância: fisiopatologia e tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 3397-3421, 2025. DOI: 10.51891/rease.viii6.19936.