Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: MANEJO TERAPÊUTICO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA PEDIATRIA

Relatoria: Maisa Gonçalves de Araújo.
André Alexandre da Cruz Junior
Andryelle Rayane Coelho de Oliveira.

Autores: Antonio Wellington Vieira Mendes
Érika Beatriz Carneiro de Souza
Monique Maria de Lima Nascimento

Modalidade: Pôster

Área: Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma das principais infecções respiratórias que acometem as crianças menores de 2 anos de idade. Apresenta-se como resultado da inflamação e obstrução dos bronquíolos, ocasionadas por vírus respiratórios. Exibindo como manifestações clínicas eventos de sibilância, coriza, tosse, taquipneia e retrações. A BVA pode evoluir para apneia, insuficiência respiratória e desidratação, sendo imprescindível evitar essas complicações graves. No entanto, a BVA não possui tratamento específico pela ampla possibilidade etiológica, nesse sentido é essencial a definição das melhores evidências científicas para a abordagem clínica. Objetivo: Identificar as recomendações no manejo terapêutico da bronquiolite viral aguda em crianças. Método: Utilizou-se a revisão integrativa como método de análise da literatura. Os critérios de inclusão foram: estudos com a temática nos idiomas inglês, espanhol ou português, e recorte temporal entre os anos de 2020 a 2023. A coleta de dados aconteceu em junho de 2024, nas bases de dados LILACS, Latindex e SCIELO, com auxílio do administrador de referências chamado Rayyan. Um fluxograma foi construído com base no método PRISMA. Resultados/Discussão: Identificou-se ao todo 18 artigos, destes, apenas 3 atenderam os critérios de inclusão. Observa-se nos resultados dos estudos convergências no que tange a relevância da terapia de suporte. A lavagem nasal pode manter as vias aéreas livres e melhorar o desempenho na oferta da dieta e de ventilação eficaz. Assim como a nebulização com solução salina hipertônica 3% possibilita redução do edema da via aérea, fluidez do muco, favorecendo a expectoração e hidratação respiratória. Na presença de taquidispneia e contraindicação de dieta oral, é recomendado dieta por sonda enteral e a hidratação endovenosa com solução isotônica a fim de reduzir os riscos de retenção hídrica característico na BVA. O uso de antibiótico não tem evidências qualificadas pela etiologia essencialmente viral da BVA. Não há consenso sobre a referência da saturação de oxigênio para iniciar oxigenioterapia, há uma faixa citada nos estudos de saturação entre 92-90%. Outra discordância ocorre em relação ao uso dos broncodilatadores, pois não há benefícios que superem os efeitos adversos. Considerações finais: Foi constatado que os cuidados de suporte são a base do tratamento para BVA. É perceptível a constante busca por novas evidências que possibilitem o manejo efetivo da BVA nas crianças.