

Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: VIVÊNCIA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: BIANCA DE FÁTIMA RAMOS SOUZA
ANANDA MARIA ALBUQUERQUE GONÇALVES
FRANCISCA PATRICIA DA SILVA LOPES

Autores: MARIA ADRIANA PEREIRA GUIMARÃES
MARIA GABRIELLA DE MELO
RAYSSA CAVALCANTI UMBELINO DE ALBERGARIA

Modalidade: Pôster

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

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A bronquiolite viral aguda é a principal causa de internação em emergências pediátricas e enfermarias nos primeiros dois anos de vida e possui como agente etiológico o vírus sincicial respiratório (VSR). Seu período de sazonalidade acontece nos meses de inverno, atingindo principalmente os lactentes menores de 6 meses. No processo hospitalar, podem precisar de medidas de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo. Com base nesse contexto, a assistência do profissional de enfermagem, torna-se essencial para a recuperação do paciente diagnosticado. **OBJETIVOS:** Descrever a vivência dos residentes de enfermagem no manejo assistencial da bronquiolite viral aguda em uma emergência pediátrica. **MÉTODOS:** estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual apresenta vivências de enfermeiras residentes na sazonalidade do VSR inseridas na emergência pediátrica de um hospital filantrópico em maio de 2024. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** O atendimento se inicia na classificação de risco e segue até o processo de internação, se necessário. No primeiro momento, realizou-se a anamnese, coletando dados da história da doença atual e acolhendo as queixas dos pais ou responsáveis sobre a criança, as quais são classificadas segundo o Ministério da Saúde. Os pacientes que apresentavam desconforto respiratório grave, com crise de sibilância e uso de musculatura acessória como retração de fúrcula, tiragem subcostal, intercostal ou batimento de asa de nariz, eram internados para ser realizado tratamento o mais rápido possível, evitando piora da condição. Enquanto internados, a equipe de enfermagem mantinha vigilância constante, principalmente, em relação à saturação, frequência respiratória e cianose. Devido a essa condição, normalmente, era preciso a inserção de uma sonda nasogástrica para alimentação, instalação de cateter nasal, máscara de venturi ou CPAP. Muitas vezes, as crianças evoluíam com síndrome respiratória aguda grave e não respondiam bem à ventilação não invasiva, necessitando de uma via aérea avançada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir dessa vivência, foi possível identificar os sinais de agravamento de crianças com desconforto respiratório e intervir com medidas de suporte adequadas. Para assim, oferecer uma assistência de qualidade e propiciar uma recuperação mais efetiva, culminando na alta hospitalar.