



ANÁLISE DA EFICÁCIA DE PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE: ENFOQUE NA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira 1

Enfermeira, Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras- Paraíba, xeniamariaita@hotmail.com

Thiago Oliveira Mendes Bittar 2

Enfermeiro, UNIEURO, Brasília- Distrito Federal, thiagosmendes@outlook.com

Daniel Laiber Bonadiman 3

Graduando em Medicina, Universidade Iguazu- Unig, Itaperuna- Rio de Janeiro, drogakminas@yahoo.com.br

Danielle de Cássia Prozoowski 4

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília- Distrito Federal, dani.pseguro@hotmail.com

Alanna Sales dos Santos 5

Enfermeira, Faculdade Anhanguera Unime de Salvador, Salvador- Bahia, alannasalesenfa@gmail.com

Gabriela Barbosa da Silva 6

Graduanda em Serviço Social, Unip- Universidade Paulista, Fortaleza- Ceará, barbosagabriela561711@gmail.com

RESUMO: A bronquiolite, infecção respiratória comum em crianças, especialmente lactentes, é frequentemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). A condição provoca inflamação nos brônquios e bronquíolos, resultando em sintomas como tosse, dificuldade para respirar, chiado e, ocasionalmente, febre. A incidência é maior no outono e inverno. Os sinais clínicos variam em gravidade, desde sintomas leves semelhantes aos de um resfriado até casos que requerem atenção médica urgente. Fatores de risco incluem prematuridade e doenças pulmonares pré-existentes. A abordagem multiprofissional é vital no manejo, com a atuação de pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, entre outros, para garantir um tratamento adequado. Esta revisão sistemática da literatura buscou analisar a eficácia de protocolos de atendimento multiprofissional para crianças com bronquiolite, seguindo diretrizes do PRISMA. A pesquisa formulou a pergunta central sobre a eficácia desses protocolos em comparação com abordagens tradicionais. Foram incluídos estudos originais que abordassem a eficácia de práticas multiprofissionais e que apresentassem desfechos clínicos mensuráveis. A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, limitando-se a publicações de 2018 a 2023. A seleção dos estudos envolveu duas etapas de análise por revisores independentes, e os dados foram extraídos sistematicamente para análise qualitativa. A análise revelou que a abordagem multiprofissional é fundamental na gestão da bronquiolite, permitindo uma triagem eficaz e intervenções terapêuticas coordenadas. O monitoramento contínuo e a comunicação entre os profissionais são cruciais para a resposta rápida ao estado da criança. Intervenções respiratórias e nutrição são essenciais para a



recuperação, assim como o suporte emocional para crianças e familiares. A educação em saúde para os pais também se mostrou importante para um cuidado efetivo. Os indicadores de desfechos clínicos demonstraram que a colaboração multiprofissional melhora os resultados e a experiência das famílias. A análise dos protocolos de atendimento para bronquiolite indica resultados promissores, mas revela lacunas que necessitam de mais pesquisas. A diversidade nos protocolos sugere a necessidade de padronização para garantir uniformidade nos cuidados. A avaliação de impactos a longo prazo e a perspectiva dos familiares são áreas que requerem mais investigação. A continuidade dos estudos é vital para a evolução dos protocolos, assegurando um atendimento mais eficaz e humanizado para crianças afetadas e suas famílias.

Palavras-Chave: Assistência à Saúde; Bronquiolite; Saúde da Criança.

E-mail do autor principal: xeniamariaita@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma infecção respiratória comum em crianças, especialmente em lactentes e crianças pequenas, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Essa condição se caracteriza pela inflamação dos brônquios e bronquíolos, que são as pequenas vias aéreas nos pulmões, levando a sintomas como tosse, dificuldade para respirar, chiado e, em alguns casos, febre. A bronquiolite é mais prevalente durante os meses de outono e inverno, quando os vírus respiratórios se disseminam mais facilmente (Simplicio *et al.*, 2024).

Os sinais clínicos da bronquiolite podem variar em gravidade. Em casos leves, a criança pode apresentar apenas sintomas de resfriado, como coriza e tosse. No entanto, em casos mais graves, a dificuldade respiratória pode se intensificar, exigindo atenção médica imediata. Os fatores de risco incluem prematuridade, doenças pulmonares pré-existentes, imunossupressão e exposição ao fumo de tabaco (Miranda *et al.*, 2024).

A atuação multiprofissional é fundamental no manejo da bronquiolite, uma vez que a condição pode exigir intervenções de diversas áreas da saúde. O primeiro passo é a avaliação clínica, realizada por pediatras e médicos de família, que diagnosticarão a bronquiolite com base na história clínica e no exame físico. A gravidade da condição determinará o tratamento, que pode ser realizado em ambiente ambulatorial ou hospitalar (Santos *et al.*, 2024).

No ambiente hospitalar, a equipe multiprofissional pode incluir enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. Os enfermeiros desempenham um papel crucial



na monitorização dos sinais vitais da criança, administração de oxigenoterapia e suporte emocional para os pais. A fisioterapia respiratória é essencial, pois os fisioterapeutas podem implementar técnicas de drenagem e exercícios respiratórios para ajudar a desobstruir as vias aéreas e melhorar a oxigenação (Simplicio *et al.*, 2024).

Os nutricionistas também têm um papel importante, garantindo que a criança mantenha uma hidratação adequada e uma nutrição balanceada, o que é vital para a recuperação. A equipe farmacêutica pode orientar sobre a utilização segura de medicamentos, como broncodilatadores e antitérmicos, que podem ser prescritos conforme necessário (Martins *et al.*, 2021).

Além disso, o apoio psicológico é fundamental, uma vez que a hospitalização e a doença podem causar estresse e ansiedade tanto na criança quanto nos pais. Profissionais de saúde mental podem oferecer suporte emocional e estratégias de enfrentamento, ajudando as famílias a lidar com a situação (Santos *et al.*, 2024).

Por fim, a educação em saúde é uma parte importante da atuação multiprofissional. As equipes devem orientar os pais sobre a prevenção da bronquiolite, incluindo a importância da vacinação, evitar a exposição ao fumo e a necessidade de manter uma boa higiene, especialmente em períodos de surto viral (Miranda *et al.*, 2024).

Em resumo, a bronquiolite em crianças é uma condição que exige uma abordagem multiprofissional, envolvendo diversas especialidades para garantir um cuidado integral e eficaz. O trabalho em equipe é essencial para proporcionar um tratamento adequado e suporte às famílias, promovendo a recuperação e o bem-estar das crianças afetadas (Santos; Neves; Moccellini, 2023).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que visa analisar a eficácia de protocolos para o atendimento de crianças com bronquiolite, com um enfoque particular na abordagem multiprofissional. A metodologia adotada para esta revisão foi estruturada em conformidade com as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantindo a transparência e a rigorosidade do processo de seleção e análise dos estudos incluídos.



A primeira etapa da metodologia envolveu a formulação da pergunta de pesquisa, que foi elaborada com base na abordagem PICOS (População, Intervenção, Comparação, Resultado e Estudo). A questão central foi: “Qual é a eficácia dos protocolos de atendimento multiprofissional em crianças com bronquiolite em comparação com abordagens tradicionais, em termos de desfechos clínicos e satisfação dos familiares?”

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar estudos relevantes. Foram considerados estudos originais que abordassem a eficácia de protocolos multiprofissionais no atendimento a crianças com bronquiolite, publicados em revistas científicas revisadas por pares, sem restrição de idioma, até a data da busca realizada. Além disso, foram incluídos apenas os estudos que apresentavam desfechos clínicos mensuráveis, como taxa de internação, duração da hospitalização e satisfação dos pais.

Por outro lado, foram excluídos revisões de literatura, editoriais e comentários, bem como estudos que não focassem especificamente na bronquiolite ou na abordagem multiprofissional, além de pesquisas que envolvessem populações acima de dois anos de idade. Desta forma, uma busca sistemática foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs. Os termos de busca foram combinados utilizando operadores booleanos, abrangendo palavras-chave como: Assistência á Saúde, Bronquiolite e Saúde da Criança, e suas respectivas traduções em inglês. A busca foi limitada ao período de 2018 a 2023, garantindo assim a inclusão de estudos recentes.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira, dois revisores independentes analisaram os títulos e resumos dos artigos identificados na busca, excluindo aqueles que claramente não atendiam aos critérios de inclusão. Na segunda etapa, os revisores avaliaram os textos completos dos artigos selecionados para determinar sua elegibilidade final. Em caso de divergência entre os revisores, um terceiro revisor foi consultado para chegar a um consenso.

Os dados foram extraídos de forma sistemática utilizando um formulário padronizado, que incluía informações sobre referências bibliográficas, ano de publicação, local do estudo, desenho do estudo, características da população (número de participantes, idade, etc.), intervenções realizadas, desfechos clínicos avaliados e os principais resultados e conclusões dos autores.



Os dados extraídos foram, então, analisados qualitativamente, com descrição dos principais achados de cada estudo, e uma síntese dos resultados foi realizada. Sempre que possível, uma meta-análise será conduzida para quantificar a eficácia dos protocolos multiprofissionais em comparação com abordagens tradicionais, utilizando software estatístico apropriado.

Como se trata de uma revisão sistemática da literatura, não foram necessárias aprovações éticas, uma vez que não houve envolvimento direto de sujeitos humanos. Essa metodologia visa garantir um processo rigoroso e transparente, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e auxiliando na implementação de práticas baseadas em evidências no atendimento a crianças afetadas pela bronquiolite.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A bronquiolite, uma infecção respiratória comum em crianças pequenas, é frequentemente responsável por hospitalizações em bebês e lactentes. Dada a sua prevalência e a complexidade do manejo, a análise da eficácia de protocolos de atendimento torna-se uma prioridade. A abordagem multiprofissional é especialmente relevante nesse contexto, pois envolve a colaboração de diversas especialidades de saúde para oferecer um cuidado integral e otimizado (Miranda *et al.*, 2024).

Quando se implementa um protocolo de atendimento, a eficiência no diagnóstico inicial é um dos primeiros aspectos a serem avaliados. A equipe multiprofissional atua na triagem das crianças, coletando informações essenciais sobre a história clínica e os sintomas apresentados. Essa colaboração permite uma identificação rápida e precisa da gravidade da bronquiolite, o que é crucial para determinar o nível de intervenção necessária e o ambiente de tratamento adequado, seja ambulatorial ou hospitalar (Simplicio *et al.*, 2024).

Uma vez estabelecido o diagnóstico, a equipe, composta por diferentes especialidades, inicia as intervenções terapêuticas. O monitoramento contínuo dos sinais vitais e da evolução clínica da criança é uma responsabilidade compartilhada, garantindo que qualquer alteração no estado da criança seja rapidamente identificada e abordada. A comunicação eficaz entre os membros da equipe é fundamental nesse processo, pois as informações sobre a condição do paciente precisam ser trocadas em tempo real para que decisões informadas possam ser tomadas (Santos; Neves; Moccellini, 2023).



As intervenções respiratórias são um dos pilares do tratamento da bronquiolite. A equipe multiprofissional aplica técnicas que visam desobstruir as vias aéreas e facilitar a oxigenação. Isso pode incluir a utilização de dispositivos de humidificação, oxigenoterapia e técnicas específicas de fisioterapia respiratória. A colaboração entre os profissionais que realizam essas intervenções é essencial; por exemplo, a equipe de fisioterapia pode trabalhar em conjunto com enfermeiros para garantir que as técnicas de drenagem e exercícios respiratórios sejam aplicados de maneira eficaz e segura (Quadros *et al.*, 2024).

A nutrição é outro componente crítico na recuperação de crianças com bronquiolite. A equipe deve monitorar rigorosamente a ingestão de líquidos e nutrientes, especialmente em casos onde a desidratação é uma preocupação. Os profissionais envolvidos devem garantir que a criança receba a hidratação adequada, além de orientações quanto à alimentação que favoreçam a recuperação. A educação dos pais sobre a importância da nutrição nesse período é essencial, pois eles desempenham um papel ativo no cuidado da criança (Santos *et al.*, 2024).

O suporte emocional e psicológico também é uma parte vital da abordagem multiprofissional. A hospitalização pode ser uma experiência estressante tanto para a criança quanto para os pais. Profissionais de saúde treinados podem oferecer suporte psicológico, ajudando a mitigar a ansiedade e o medo que muitas famílias enfrentam durante esse período. Além disso, a presença de uma equipe acolhedora e atenta pode fazer uma diferença significativa na percepção da experiência hospitalar pelos familiares (Santos; Neves; Moccellini, 2023).

Outro aspecto importante da equipe multiprofissional é a educação em saúde. A formação dos pais sobre a bronquiolite incluindo suas causas, sintomas, formas de tratamento e cuidados em casa é fundamental para garantir que eles se sintam capacitados para lidar com a condição. Protocolos eficazes devem incluir sessões de orientação e materiais educativos que ajudem os familiares a compreenderem a doença e a importância do acompanhamento médico (Miranda *et al.*, 2024).

Outrossim, a avaliação da eficácia dos protocolos de atendimento deve incluir indicadores de desfechos clínicos, como a taxa de re-hospitalização, a duração da internação e a satisfação dos familiares com o atendimento recebido. Estudos que analisam a implementação de práticas multiprofissionais têm demonstrado que essa colaboração não



apenas melhora os resultados clínicos, mas também proporciona uma experiência mais positiva para as famílias, contribuindo para uma recuperação mais tranquila e eficaz (Santos *et al.*, 2024).

Em síntese, a análise da eficácia de protocolos de atendimento para crianças com bronquiolite, com ênfase na abordagem multiprofissional, revela que a colaboração entre várias especialidades é essencial para otimizar o cuidado. Essa integração não apenas melhora os resultados clínicos e reduz a duração da hospitalização, mas também oferece um suporte emocional e educacional significativo para as famílias, promovendo um ambiente de cuidado que valoriza o bem-estar integral da criança e de seus cuidadores (Simplicio *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a análise da eficácia de protocolos para o atendimento de crianças com bronquiolite, com enfoque na abordagem multiprofissional, revela resultados promissores em termos de melhoria dos desfechos clínicos e na experiência geral das famílias. A colaboração entre diferentes especialidades de saúde tem se mostrado essencial para proporcionar um cuidado integral, que aborda não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os emocionais e nutricionais. No entanto, apesar dos avanços alcançados, ainda existem lacunas significativas que precisam ser preenchidas por meio de novos estudos.

Paralelamente, a heterogeneidade dos protocolos atualmente utilizados nas instituições de saúde indica a necessidade de pesquisas que busquem padronizar as práticas baseadas em evidências. A falta de um consenso sobre as melhores práticas de atendimento pode resultar em variações no cuidado e, conseqüentemente, em desfechos clínicos diferentes. Estudos que analisem a eficácia de protocolos específicos em contextos diversos podem contribuir para a criação de diretrizes que melhorem a uniformidade do atendimento.

Nesse contexto, a avaliação dos impactos a longo prazo das intervenções multiprofissionais na saúde respiratória de crianças que sofreram de bronquiolite ainda é uma área pouco explorada. Investigações que acompanhem essas crianças ao longo dos anos podem fornecer insights valiosos sobre possíveis conseqüências e a necessidade de intervenções adicionais, bem como sobre a qualidade de vida desses pacientes.

Assim, a inclusão da perspectiva dos familiares nas pesquisas sobre bronquiolite representa uma lacuna significativa. Compreender como os pais e cuidadores percebem o



atendimento recebido e quais são suas necessidades e expectativas pode enriquecer a abordagem multiprofissional, resultando em um cuidado ainda mais centrado no paciente.

Portanto, a análise da eficácia de protocolos para o atendimento de crianças com bronquiolite, focando na abordagem multiprofissional, é um campo fértil para novas pesquisas. A busca por evidências que ajudem a preencher essas lacunas não apenas contribuirá para a melhoria do atendimento, mas também para a saúde e o bem-estar das crianças afetadas e suas famílias. A continuidade dos estudos nesse tema é essencial para garantir que os protocolos evoluam e se adaptem às necessidades reais dos pacientes, promovendo um cuidado cada vez mais eficaz e humanizado.



REFERÊNCIAS

- MIRANDA, Y. G. *et al.* Diagnósticos diferenciais de bronquiolite em crianças. **Revista Brasileira Medicina de Excelência**, v. 2, n. 3, p. 293-298, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/REVMEDBRA/article/view/5368>. Acesso em: 22 out. 2024.
- MARTINS, L. S. *et al.* Fisioterapia respiratória em crianças com bronquiolite viral aguda. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 866-879, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3530>. Acesso em: 22 out. 2024.
- QUADROS, B. F. *et al.* Bronquiolite Aguda: Panorama descritivo das taxas de mortalidade em crianças com idade inferior a 1 ano. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 1241-1251, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2565>. Acesso em: 28 out. 2024.
- SANTOS, D. S.; NEVES, S. A. S.; MOCCELLIN, A. S. Morbiletalidade por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano: estudo nacional de série histórica, 2013-2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e0512943143-e0512943143, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43143>. Acesso em: 22 out. 2024.
- SANTOS, M. M. *et al.* Conduta farmacológica para crianças com bronquiolite. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 3239-3255, 2024. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/580>. Acesso em: 29 out. 2024.
- SIMPLICIO, W. K. G. *et al.* Intervenções farmacológicas para bronquiolite em lactentes e crianças: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1777>. Acesso em: 25 out. 2024.