COORDENAÇÃO **LUIS COSTA**
EMAIL **sracores@ordemenfermeiros.pt**

A Bronquiolite na Criança...

# O Enfermeiro é determinante para a recuperação, através da Cinesiterapia

A bronquiolite decorre da inflamação das pequenas vias aéreas dos pulmões (bronquíolos), provocada pelo vírus, agravado pelo acúmulo de muco

**ENFERMEIRO JORGE PESSOA**
HOSPITAL DIVINO ESPIRITO SANTO, EPE









A bronquiolite é uma infeção aguda das vias aéreas inferiores, muito frequente nos dois primeiros anos de vida e com predomínio sazonal (fim do outono e inverno). O vírus sincicial respiratório é o agente responsável por mais de 70% dos casos, no entanto, com o apoio de novas técnicas, cada vez mais se identificam outros vírus nas secreções respiratórias. Num episódio de bronquiolite aguda, pode estar implicado um ou mais vírus, podendo despoletar um quadro mais grave. Os sintomas começam com uma repentina dificuldade respiratória, sobretudo ao expirar, seguida de uma respiração rápida, de uma frequência cardíaca acelerada e de tosse seca. A criança costuma ter muito sono e também febre, cansa-se e começa a respirar de forma pouco profunda e ineficaz. Por vezes, surgem vómitos ou uma menor ingestão de líquidos que podem conduzir à desidratação. Existem crianças com maior risco de contágio e de desenvolver complicações, são elas: ex-prematuras, com doenças respiratórias crónicas, com cardiopatias congénitas, com imunodeficiências e com idade inferior a 3-6 meses. Temos igualmente que considerar outros fatores que aumentam o risco de doença: sexo masculino, exposição ao fumo de tabaco, alimentação com leite materno por período inferior a 1-2 meses e baixo nível sócio-económico. Pelo facto de a bronquiolite aguda surgir habitualmente na sequência de contágio, a criança que frequente ou que tenha irmãos mais velhos a frequentar infantário está em maior risco de ser infetada. Para evitar o contágio estão indicadas medidas como: lavar frequentemente as mãos, limitar o contacto de pessoas e/ou irmãos com infeções respiratórias, , evitar locais de grande concentração de pessoas, poluídos e/ou com fumo de tabaco. Por regra, a bronquiolite é bem tolerada, não necessitando de internamento e as indicações que são dadas aos pais são medidas gerais como: fracionar as refeições (distribuir os alimentos por um maior número de refeições para prevenir o cansaço), oferecer líquidos para hidratar e proceder à desobstrução nasal com soro fisiológico. Recomenda-se que recorram aos cuidados médicos caso surja um agravamento da dificuldade respiratória, recusa alimentar ou outros sinais preocupantes. A bronquiolite é, geralmente, uma afeção benigna com melhoria espontânea após alguns dias. Porem, caso os sintomas persistirem, se agravem, a intervenção de um Enfermeiro Especialista em Reabilitação pode ser determinante, através da Cinesiterapia Respiratória. São utilizadas um conjunto de técnicas não invasivas para promover a eliminação das secreções brônquicas e potenciar as respostas fisiológicas normais. No que diz respeito à terapêutica, deve seguir à risca as orientações do médico que segue a criança. Não deve, igualmente, administrar qualquer xarope para a tosse. Se as secreções forem espessas, deve sim ser reforçada a ingestão de líquidos em pequenas quantidades, pois não está comprovado que os broncodilatadores (por ex. o Salbutamol) sejam eficazes na bronquiolite aguda, e, nas crianças com menos de 6 meses, o seu uso, no domicílio, está contraindicado. Os broncodilatadores, se indicados, devem ser administrados com um inalador pressurizado associado a uma câmara expansora e não com o nebulizador elétrico, que só se recomenda utilizar em casos específicos e no hospital. A nebulização de soro fisiológico não tem qualquer vantagem e deve ser desencorajada. Na duvida não hesite em contatar o seu enfermeiro de referência. ◆

**Para evitar o contágio estão indicadas medidas como: lavar as mãos, limitar o contacto de pessoas e/ou irmãos com infeções respiratórias, evitar locais de grande concentração de pessoas, poluídos e/ou com fumo**