



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS
MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO**

**EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE
VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA**

UMUARAMA – PR

2024

**LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS
MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO**

**EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE
VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof^a Ana Gabriela Fernandes Frank.

**UMUARAMA
2024**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS
MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO**

EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso, aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, composta pela seguinte banca examinadora:

Orientadora Ana Gabriela Fernandes Frank
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof. - Nanci Verginia Kuster de Paula
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Enf. Kauana Aparecida Dionisio de Freitas Luzan

Umuarama, ____ de _____ de 2024

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR em formato de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

Dedicamos este trabalho a Deus e aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado e nos sustentaram em motivação e fé.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por nos dar a vida e saúde, por ter colocado em nossos corações a paixão e a chama da enfermagem, e por nos dar a oportunidade de concluir a graduação.

Aos nossos pais, Ailton Carlos e Maria José, Jaldeir Canario e Maria Marta (*in memoriam*), a quem agradecemos imensamente, por todo incentivo e cuidado durante todos esses árduos anos de graduação.

A todos aqueles que nos acompanharam e não soltaram nossas mãos durante todo o caminho percorrido. Vocês foram fundamentais para não desanimarmos.

A Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná (Hospital Norospar), que nos permitiu realizar essa pesquisa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVO	11
4. METODOLOGIA	12
5. RESULTADOS	12
5.1 CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS	12
5.2 PERFIL DE SAÚDE	13
5.3 INTERNAMENTO PELA BRONQUIOLITE	14
5.4 TRATAMENTO	16
6. DISCUSSÃO	17
7. CONCLUSÃO	20
8. REFERÊNCIAS	22
ANEXO A. TERMO DE ANUÊNCIA	26
ANEXO B. Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	27
ANEXO C. Parecer comitê de ética	31
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO	33
ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA.	36

EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA

Leticia Maria Campos Carlos¹

Maria Eduarda de Souza Canario²

Ana Gabriela Fernandes Frank³

RESUMO: A Bronquiolite é uma infecção viral do trato respiratório inferior, sendo comumente causada pelo vírus sincicial respiratório humano (VSR), mas pode ser causadas por grupos de vírus, como Rinovírus, Metapneumovírus, Influenza, Adenovírus, Parainfluenza. É uma doença sazonal, que acomete sempre em mudanças de climas e temperaturas. A Bronquiolite tem como sintomas tosse, febre, rinorreia, coriza, taquipneia, obstrução nasal, hipóxia, podendo evoluir para um chiado no peito e desconforto respiratório. Diante disso, nosso objetivo foi identificar os principais cuidados na hospitalização por bronquiolite aguda, assim, apresentaremos os principais aspectos e o diagnóstico ao prescrever os cuidados de enfermagem em pacientes com bronquiolite. Esta pesquisa ocorreu através do estudo quantitativo do tipo retrospectivo e descritivo, com os dados coletados através de um formulário semiestruturado, em pacientes internados no ano de 2023. Os resultados trouxeram que 27 crianças com o diagnóstico de bronquiolite em que a maior parte obteve o tratamento preconizado com uso de antibióticos e oxigenoterapia, observando a coleta de exames como o painel viral como padrão de descoberta do agente etiológico do quadro respiratório. Conclui-se que a importância do tratamento correto previne possíveis complicações, assim como as intervenções que a equipe de enfermagem fornece a esses pacientes são fundamentais. A enfermagem vem com o auxílio no momento de adesão ao tratamento bem como na continuidade do mesmo após a alta hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: Bronquiolite; hospitalização; Cuidados de Enfermagem

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Avenida Paraná; nº: 4963 - CEP: 87502-000 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 997644719. E-mail: leticia.carlos@edu.unipar.br

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Avenida Maringá; nº: 4800 ap 12 - CEP: 87502-080 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 999435194. E-mail: maria.canario@edu.unipar.br

³ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: anagabriela@prof.unipar.br

EVOLUTION AND CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS HOSPITALIZED IN A REFERRAL HOSPITAL

ABSTRACT: Bronchiolitis is a viral infection of the lower respiratory tract, commonly caused by the Respiratory Syncytial Virus (RSV), but it can also be caused by groups of viruses such as Rhinovirus, Metapneumovirus, Influenza, Adenovirus, and Parainfluenza. It is a seasonal disease that usually occurs during changes in climate and temperature. Symptoms of bronchiolitis include cough, fever, rhinorrhea, coryza, tachypnea, nasal obstruction, and hypoxia, which may progress to wheezing and respiratory distress. In this context, our objective was to identify the main nursing care precautions in the hospitalization of patients with acute bronchiolitis. Thus, we present the main aspects and diagnostic approaches in prescribing nursing care for patients with bronchiolitis. This research was a quantitative, retrospective, and descriptive study, with data collected through a semi-structured form from patients hospitalized in 2023. The results showed that 27 children were diagnosed with bronchiolitis, with most receiving the recommended treatment of antibiotics and oxygen therapy, and tests such as the viral panel being the standard for identifying the etiological agent of the respiratory condition. In conclusion, the importance of correct treatment is highlighted as it prevents possible complications, and the interventions provided by the nursing team to these patients are fundamental. Nursing care supports treatment adherence and helps ensure continuity of care after hospital discharge.

KEY-WORDS: Hospitalization; Bronchiolitis; Nursing Care

1. INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção do trato respiratório inferior (traqueia, brônquios e pulmão). Ela é comumente causada pelo vírus sincicial respiratório humano (VSR), mas também por outros grupos de vírus, como Rinovírus, Metapneumovírus, Influenza, Adenovírus e Parainfluenza. Esta doença é sazonal, ou seja, tem maior tendência de acontecer em determinadas épocas do ano, conforme as mudanças climáticas e de temperaturas (BUENO *et al.*, 2009).

A bronquiolite é desencadeada por uma infecção viral, gerando uma resposta inflamatória aguda. Essa inflamação causa edema e necrose das células das vias aéreas, apresentando como sintomas: tosse, rinorreia, obstrução nasal, febre, coriza, taquipneia, hipóxia de leve a moderada, e em alguns casos, pode progredir em quatro a seis dias como chiado no peito e sinais de desconforto respiratório (BUENO *et al.*, 2009).

O vírus se alastra do trato respiratório alto para o médio e baixo, brônquios e bronquíolos, causando a inflamação, edema e necrose epitelial, tendo assim, como resultado, a bronquiolite. O diagnóstico é feito com base no exame físico, radiografia e por meio de análises de amostras de lavado nasal (BUENO *et al.*, 2009; CARVALHO *et al.*, 2007).

A maior prevalência dos casos são em pacientes com até dois anos de vida, em que o pico de incidência ocorre abaixo dos doze meses de idade. Algumas crianças apresentam fatores de risco de morbimortalidade como recém-nascidos pré-termo, desnutridos, doenças pulmonares crônicas, imunocomprometidos e cardiopatia congênita (CARVALHO *et al.*, 2007).

A BVA segue um padrão sazonal, sendo predominante no outono e inverno. O VSR é o principal agente etiológico, seguido por adenovírus, parainfluenza, influenza, rinovírus, metapneumovirus, coronavírus e micoplasma (BUENO *et al.*, 2009).

De acordo com Maria Helena Russo (*apud* Direção Geral da Saúde, 2012), mais de 70% das crianças se contaminam com VSR até os dois anos de vida, entre elas, cerca de 13% apresentam bronquiolite aguda, 2 a 5% necessitam de internamento, e aproximadamente 20% dos internados precisam de cuidados intensivos.

A taxa de mortalidade em ventilação mecânica varia de 1 a 7%, e está associada a uma elevada taxa de complicações como pneumotórax, infecções pulmonares secundárias, sepse, insuficiência respiratória progressiva e falência múltipla de órgãos (BUENO *et al.*, 2009).

O tratamento consiste basicamente em medidas de suporte, a oxigenoterapia é a única terapia comprovadamente benéfica no tratamento, podendo ser oferecida de diversas formas, de acordo com a necessidade. Antibioticoterapia é indicada somente em casos de uma segunda infecção associada. O tratamento deve ser individualizado, evitando o uso excessivo de medicações e procedimentos desnecessários (PEIXOTO *et al.*, 2023). Em casos de tratamento domiciliar, é recomendado a realização de lavagem nasal e manter a criança bem hidratada.

Dentro deste contexto dos tratamentos, ressalta-se que a hospitalização infantil é, muitas vezes, uma experiência desagradável para a criança e sua família, pois, nesse período, são realizados vários exames e procedimentos invasivos, além de serem instalados dispositivos no corpo da criança para minimizar os danos e agravos. Com essa rotina de cuidados hospitalares, a criança apresenta limitações e pode desenvolver sentimento de medo dos profissionais de saúde (COSTA; MORAIS, 2017).

Quando hospitalizada, essa criança e sua família é acompanhada de perto pela equipe de enfermagem, tendo o enfermeiro como agente cuidador, aconselhador e educador, o qual se preocupa com cuidados assistenciais e técnicos, como também do bem estar do paciente (LOUREIRO; ANTUNES; CHAREPÉ, 2021).

Assim, no contexto das doenças respiratórias, a enfermagem atua com base na prática baseada em evidências, planeja cuidados voltados a cada tipo de paciente de forma singular, observando seus problemas e assim traçando diagnósticos de enfermagem e suas intervenções, objetivando um cuidado integral e resolutivo (CAMARGO *et al.*, 2016).

2. JUSTIFICATIVA

Surge a necessidade de observar o perfil clínico e a evolução dos casos internados, visto o aumento de diagnósticos de bronquiolite, que ocorrem mesmo fora da sazonalidade.

Este projeto visa traçar um perfil epidemiológico através de coleta de dados de casos de internações por bronquiolite em um hospital de Umuarama.

3. OBJETIVO

Objetivo geral deste estudo é identificar os casos de bronquiolite, observando como os casos se comportaram durante o regime de internação, e assim podendo pontuar os principais cuidados na hospitalização por bronquiolite aguda,

apresentando os principais aspectos e diagnóstico ao prescrever os cuidados de enfermagem em pacientes com bronquiolite.

4. METODOLOGIA

A metodologia encontrada nesse estudo é quantitativa do tipo retrospectivo e descritivo. A pesquisa foi realizada na Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná (Hospital Norospar), no qual realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), particulares e por convênios.

A amostra analisada foi referente a prontuários de pacientes diagnosticados por bronquiolite internados na instituição no último ano, seja no regime de internamento de forma particular, SUS, convênios, sendo observados prontuários de pacientes pediátricos, com diagnóstico de bronquiolite, internados de janeiro a dezembro de 2023.

A coleta dos dados ocorreu por meio de um formulário semiestruturado produzido pelas autoras, contendo perguntas referentes a: caracterização do paciente, histórico de saúde, dados do internamento e evolução clínica, com a coleta sendo realizada no período de agosto do ano de 2024. A análise estatística dos dados foi realizada por meio da plataforma Excel, utilizando a estatística descritiva para determinar a frequência absoluta (n) frequência relativa (%).

Essa pesquisa cumpriu a Resolução Ética Brasileira, número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo solicitado a autorização prévia da instituição pesquisada, iniciando a coleta de dados após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente sob o parecer 7.058.332.

5. RESULTADOS

Em 2023, 27 crianças foram hospitalizadas devido à bronquiolite.

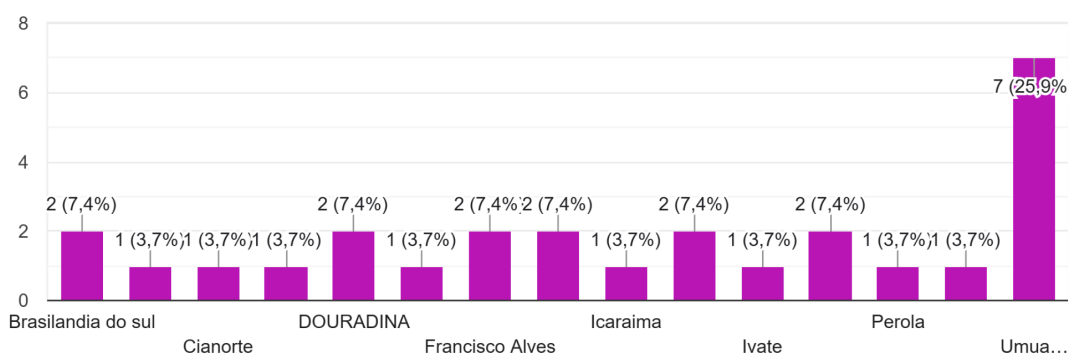
5.1 CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS

O estudo revelou que a maioria das crianças internadas com o diagnóstico de bronquiolite em 2023 eram lactentes com menos de 6 meses de idade, representando 74,1% do total. Seguindo essa faixa etária, 18,5% das crianças tinham entre 6 meses e 1 ano e 7,4% entre 1 e 2 anos.

Observou-se uma predominância do sexo masculino das crianças internadas, com 59,3% dos casos (16 crianças) e do sexo feminino representam 40,7% do total de internações (11 crianças).

Em relação à origem, a maioria dos casos são de pacientes de Umuarama com 29,63%. Seguida de Iporã com 14,81% e Pérola com 11,11%. E as cidades de Brasilândia do Sul, Cruzeiro do Oeste, Douradina e Francisco Alves apresentaram percentuais semelhantes, com cerca de 7,41% dos casos cada. Um grupo de municípios, incluindo Cianorte, Esperança Nova, Icaraima e Ivaté, concentraram 3,70% dos casos cada.

Gráfico 1. Quantidade de pacientes internados de cada município.



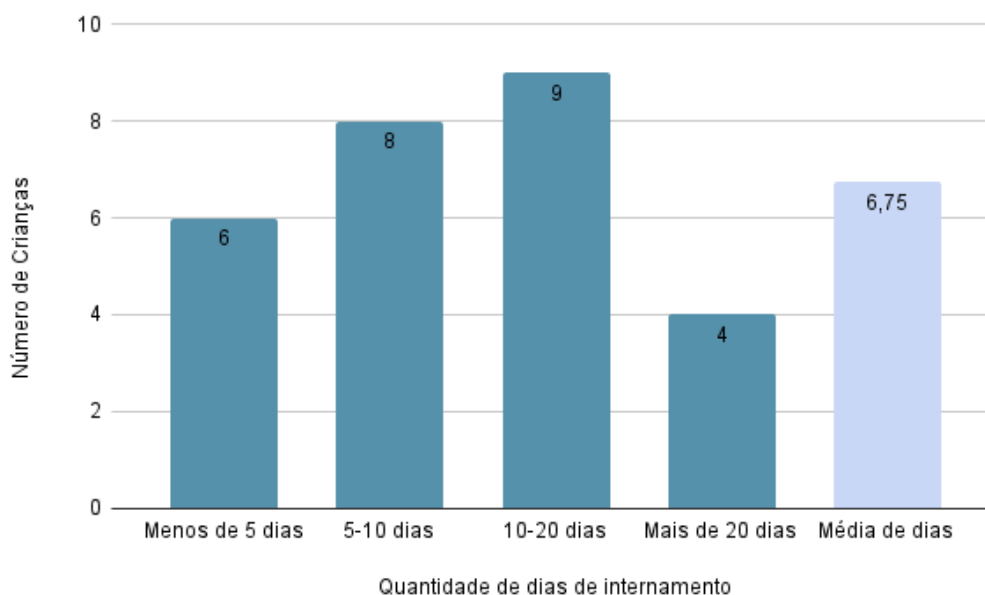
Fonte: As autoras, 2024.

5.2 PERFIL DE SAÚDE

Em análise das comorbidades das 27 crianças estudadas, observou-se que apenas uma criança (3,7% do total) era prematura e outra (3,7%) apresentava um histórico de diagnóstico prévio, sendo escoliose. As demais crianças não possuíam histórico de prematuridade ou outras comorbidades relatadas.

5.3 INTERNAMENTO PELA BRONQUIOLITE

Gráfico 2. Distribuição do tempo de internamento por bronquiolite.



Fonte: As autoras, 2024.

Dos 27 pacientes com bronquiolite que foram internados. A partir dos dados obtidos:

- Admitidos diretamente na UTI: 2 pacientes.
- Admitidos na enfermaria e evoluíram para a UTI: 6 pacientes.
- Admitidos na enfermaria e permaneceram na enfermaria: 19 pacientes.
- Total de pacientes que passaram pela UTI: 8.
- Total de pacientes que obtiveram alta: 23.
- Total de óbitos: 3.
- Total de pacientes transferidos: 1.

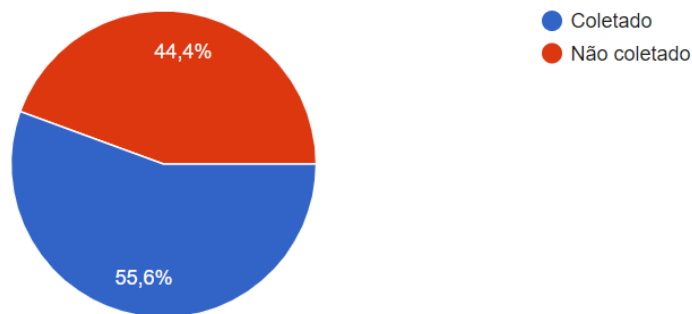
Tabela 1. Admissão e evolução em setores.

Ala	Enfermaria	UTI	Total de pacientes
Admissão inicial	25	2	27
Permanência em enfermaria			19

Evolução de enfermaria para UTI	6
Evolução de UTI para enfermaria	5
Alta com melhora clínica	23
Alta por transferência	1
Óbito	3

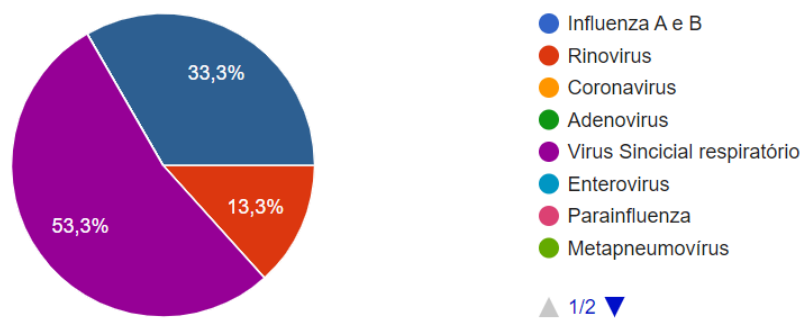
Fonte: As autoras, 2024.

Gráfico 3. Porcentagem de painel viral coletado.



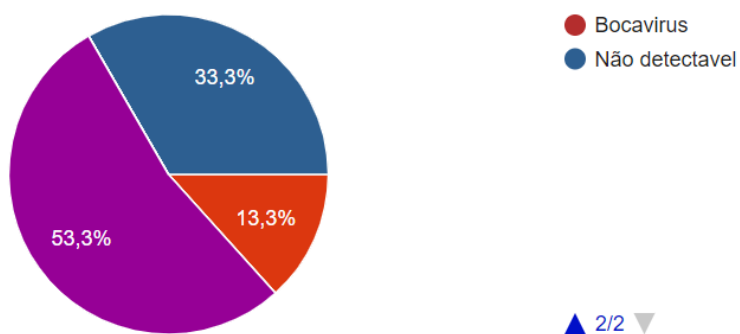
Fonte: As autoras, 2024.

Gráfico 4. Resultado dos exames de painel viral que foram coletados.



Fonte: As autoras, 2024.

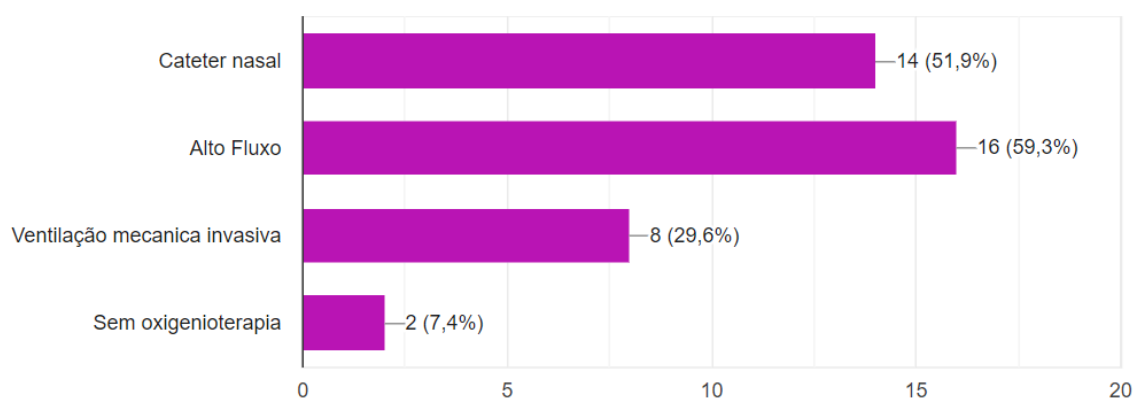
Gráfico 5. Continuação do resultado dos exames de painel viral que foram coletados.



Fonte: As autoras, 2024.

5.4 TRATAMENTO

Gráfico 6. Tratamento de oxigenoterapia.



Fonte: As autoras, 2024.

Tabela 2. Uso de medicamentos.

MEDICAÇÃO	TAMIFLU	KLARICID	CORTICOIDE	AMPI+SUBAC	OUTROS	NÃO EVIDENCIADO
PACIENTES	8	14	14	6	15	5

Fonte: As autoras, 2024.

Mais da metade dos pacientes, cerca de 52%, foram tratados com a combinação de Clenil e Aerolin, evidenciando a ampla utilização dessa terapia inalatória no grupo estudado.

6. DISCUSSÃO

Este estudo, ao comparar com resultados com os de Brito *et al.* (2020), aponta a bronquiolite viral aguda como uma causa importante de hospitalização em lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida. Observa-se um perfil semelhante de pacientes, com predomínio do sexo masculino.

A questão sobre a necessidade de internamento é relativa sobre o quadro clínico que o paciente se encontra, no trabalho de Dawson, *et al.*, (2023), relata que a internação pelo quadro da bronquiolite pode ocorrer devido a baixa efetividade do tratamento domiciliar ou da Atenção Primária, ou devido a associação da virulência e estado do sistema da criança, necessitando assim de um cuidado intra-hospitalar com oxigênio e medicamentos endovenosos.

Referente ao tempo de internação é variável diante da evolução do quadro de cada paciente, levando em consideração que cada organismo responde de uma forma a ação do vírus, observa-se que significativamente o tempo é maior devido a necessidade de oxigenoterapia, sugerindo uma maior gravidade dos casos ou diferenças nos protocolos de tratamento.

Neste estudo, revelou-se que a maioria dos casos de oxigênio ofertado foi em cateter nasal de alto fluxo com 59,3% (16 pacientes), seguido de cateter nasal simples com 51,9% (14 pacientes), ventilação mecânica invasiva com 29,6% (8 pacientes) e sem necessidade de oxigenoterapia com 7,4% (2 pacientes).

O suporte de oxigenoterapia é indicado para quadros onde apresenta baixa saturação (Sat. O₂ menor que 92%), associado a sinais de desconforto respiratório como tiragem intercostal, batimento de asas nasais e uso de musculatura acessória, sendo associado o suporte de oxigênio a medicamentos inalatórios, antibióticos e corticoterapia (DUARTE, *et al.*, 2024).

Observou-se na amostra que, a frequência de uso de broncodilatadores e corticoides foram similares aos encontrados na literatura, tais resultados reforçam a importância de um diagnóstico precoce e de um manejo clínico adequado da bronquiolite, especialmente em lactentes de alto risco (BRASIL, 2014).

Ao analisarmos o uso de medicamentos, observamos uma prática clínica complexa e diversificada, tendo prescrição de antibióticos, corticoides e anti-retrovirais. A prescrição de Tamiflu sugere uma preocupação com a possibilidade de coinfeções virais, como influenza, que poderia agravar o quadro dos pacientes (STEPONAVIEIENE *et al.*, 2023).

A utilização de antibióticos, como Klaricid e a combinação de Ampicilina e Sulbactam, indica uma tentativa de prevenir ou tratar possíveis infecções bacterianas secundárias, ressaltando que tal prática prescritiva deve ser embasado por evidências diante a exames que demonstram perfil de bacteremia, pois o uso indiscriminado de antibióticos pode gerar a resistência (GUERRA, *et al.*, 2024).

Cabe ressaltar que, a coleta de exames para acompanhar a clínica do paciente é rotina de cuidados hospitalares, e dentro desse contexto destaca-se a coleta do Painel Viral, exame coletado através das secreções das vias aéreas que irá identificar o vírus causador da patologia, tal exame é utilizado como instrumento de vigilância epidemiológica, pois há uma demora em sair o resultado e geralmente o tratamento de diversos vírus seguem o mesmo padrão (SILVA, *et al.*, 2022).

Na presente pesquisa, a coleta de painel viral foi observado em 55,6% dos casos, um pouco mais da metade das crianças internadas, tal diferença foi relatada pela equipe devido a não padronização da coleta do exame em crianças internadas, entrando como padronização após uma crescente no número de internamentos e de casos mais complicados.

A prescrição de corticoides foi frequente na amostra, embora alguns estudos apontem para um possível benefício na redução da inflamação das vias aéreas, é fundamental ponderar os riscos e benefícios de sua utilização em cada paciente (GUERRA, *et al.*, 2024; DUARTE, *et al.*, 2024).

Diante aos resultados obtidos, é cabível destacar a evolução dos pacientes, sendo ou alta hospitalar ou óbito, na presente pesquisa. Dos 27 pacientes, 3 evoluíram para a terminalidade da vida, destacando que ainda é uma taxa pequena diante ao número de internamentos que evoluíram para alta hospitalar.

O óbito é um dos infortúnios resultantes da infecção viral causada pela bronquiolite, tal fatalidade ocorre devido acelerada complicação do caso, levando o paciente a um quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, condição na qual necessidade de cuidados intensivos, em que associa-se tratamento especializado e pontual com a resposta do próprio organismo do paciente, o qual pode apresentar-se muito debilitado resultado no insucesso na luta contra a doença (ARAÚJO, *et al.*, 2023).

A maior taxa de óbito em nosso estudo chama a atenção para a necessidade de uma vigilância constante dos pacientes com bronquiolite, especialmente aqueles com fatores de alto risco. A alta utilização da UTI sugere que alguns indivíduos podem necessitar de cuidados intensivos para garantir a sua recuperação.

Dentro do processo de hospitalização, a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à criança hospitalizada com bronquiolite. A prestação de cuidados atraumáticos pode basear-se em certos princípios: evitar e reduzir o tempo de hospitalização, recorrendo a alternativas assistenciais e reservando a internação para situações que não podem ser resolvidas no domicílio (CAMARGO et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014).

É fulcral o enfermeiro manter uma avaliação contínua de todas as necessidades individuais da criança, bem como de todos os fatores facilitadores e dificultadores ao desempenho das atividades e participação da criança, que influenciam a adesão ao plano de reabilitação e o seu processo de recuperação (ROSA, 2023, p. 43).

Durante a hospitalização de pacientes com bronquiolite aguda, os cuidados de enfermagem são fundamentais para o manejo adequado e a recuperação. A equipe de enfermagem deve monitorar de forma contínua os sinais vitais, especialmente a frequência respiratória e a saturação de oxigênio, para identificar precocemente sinais de insuficiência respiratória. Além disso, intervenções como a administração de oxigênio de alto fluxo e, em casos mais graves, suporte ventilatório, são essenciais para garantir a oxigenação adequada do paciente (CAMARGO et al., 2016).

Os cuidados devem ser individualizados, levando em consideração a gravidade do quadro clínico. A hidratação, tanto por via oral quanto intravenosa, é crucial para evitar a desidratação, comum em crianças com bronquiolite devido à dificuldade respiratória e baixa ingestão alimentar. Além disso, a administração de broncodilatadores pode ser indicada para alívio de sintomas, mas sempre com base na avaliação clínica constante (CAMARGO et al., 2016).

No diagnóstico, a bronquiolite é geralmente identificada através de sinais clínicos, mas testes laboratoriais, como o teste rápido para o vírus sincicial respiratório (VSR), podem ser utilizados para confirmar o agente etiológico. A radiografia torácica também pode ser indicada em casos mais graves para verificar possíveis complicações, como a presença de atelectasia ou infecção secundária (SCIEMLO, 2024).

Esse cuidado integral e contínuo visa não apenas o alívio dos sintomas, mas também a prevenção de complicações graves e a promoção da recuperação do paciente de forma eficiente.

Segundo Diogo (2022) além do cuidado assistencial direto ao paciente, a enfermagem trabalha com a reabilitação, trazendo os cuidados que devem ser

continuados após a alta hospitalar, diante ao uso dos medicamentos, sinais de alerta para possíveis complicações, assim como cuidados de prevenção.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as características clínicas e o perfil de internação de paciente pediátrico com diagnóstico de bronquiolite viral aguda em um hospital referência. Os resultados obtidos corroboram a literatura, evidenciando a prevalência da bronquiolite em lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida, com predomínio do sexo masculino.

Observa-se um tempo de internação significativamente maior em comparação com outros estudos, o que sugere a necessidade de investigações mais profundas sobre os fatores que influenciam a duração da hospitalização, como gravidade da doença, comorbidades e características assistenciais. A alta taxa de utilização de oxigenoterapia também chama a atenção, reforçando a importância de um monitoramento rigoroso da saturação de oxigênio e do suporte ventilatório nesses pacientes devido a evolução do quadro.

No tratamento da bronquiolite viral aguda, observa-se a combinação de medicamentos inalatórios e corticoides, com o objetivo de reduzir a inflamação da árvore respiratória. Contudo, o uso de antibióticos é indicado apenas em casos específicos, como quando há sinais de infecção bacteriana secundária, como a otite média aguda, que é uma complicação comum em pacientes com bronquiolite. A presença de estertores, que pode ser observada em muitos casos, não indica necessariamente uma infecção bacteriana, e o uso de antibióticos de rotina não é recomendado (BRASIL, 2019; MENDES et al., 2020). Portanto, a conduta terapêutica com antibióticos deve ser reservada para quando houver confirmação de infecção bacteriana.

A assistência de enfermagem se destaca como um suporte direto, tanto nos cuidados e procedimentos quanto no apoio à família e à criança. Os cuidados de saúde prestados pela equipe são reduzidos para reduzir o tempo de internação e proporcionar uma experiência menos traumática. Além disso, destaca-se a preparação para a alta hospitalar, em que a enfermagem, com seu papel educador, orienta os responsáveis para que continuem o tratamento domiciliar.

Em conclusão, a bronquiolite viral aguda continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente em lactentes. Os resultados deste estudo contribuem

para o conhecimento sobre a epidemiologia e o manejo clínico da doença, destacando a necessidade de um diagnóstico precoce, de tratamento adequado e acompanhamento rigoroso desses pacientes.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. D. et al. Principais causas de mortalidade por doenças respiratórias em crianças de 0 a 4 anos de 2015 a 2020. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID31402>. Acesso em: 28 de out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, Rita de Cássia Coelho Moraes de et al. **Perfil epidemiológico e evolução clínica de lactentes internados com bronquiolite viral aguda em um hospital de referência em pediatria de Pernambuco**. 2020. Disponível em:

http://200.133.11.20/bitstream/123456789/577/1/Artigo_Caroline%20Maria%20da%20Silva%20Wanderley%20Gade%CC%82lha_PIBIC_2018_2019.pdf.

Acesso em: 25 de out. de 2024.

BUENO, F. U. et al.. Evolução e característica de lactentes com bronquiolite viral aguda submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 174–182, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/FRJjJSP5pdRJRGHb7wWpbKp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de fev de 2024.

CARVALHO, W. B. DE .; JOHNSTON, C.; FONSECA, M. C.; Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 182–188, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GvbjNMy67TnwBg3hkfpPqFM/>. Acesso em: 15 de mar de 2024.

COSTA, T.S.; MORAIS, A.C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 11

, n. 1, 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201715. Acesso em: 26 mar 2024.

DAWSON, E. F. et al. Aumento do número de internações de crianças de 0 a 4 anos no Rio Grande do Sul por inadequação do tratamento da bronquiolite viral aguda na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 2708-2717, 2024.

DIOGO, C. A. B. **A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação à criança com alteração da função respiratória no primeiro ano de vida**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa - Lisboa, 2022.

DUARTE, M, C, M, B, et al. Protocolo de bronquiolite viral aguda na criança. 2024. Dissertação (Mestrado profissional em cuidados intensivos associados à residência) - Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira, Recife, 2024.

GUERRA, D. K. H et al. Intervenções farmacológicas para bronquiolite em lactentes e crianças: uma revisão sistemática e metanálise. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: 10.36692/V16N2-25. Acesso em: 27 de out. de 2024.

PEIXOTO, F. G. et al. Bronquiolite viral aguda. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. e 14836, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/14836/8225>. Acesso em: 28 de fev de 2024.

ROSA, S. B.M. **Tomada de decisão no âmbito da reabilitação com infecção respiratória aguda**, perspectiva do enfermeiro especialista em reabilitação. 2023. Dissertação (Mestrado em enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, 2023.

SILVA, M. A. O. et al., **Crianças Com Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) Confirmada Em Hospital De Referência Pediátrica Em Belo Horizonte, Minas Gerais.** 2022. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas. 26(S1):101996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702100739X>. Acesso em 25 de out. 2024.

STEPONAVIČIENĖ, Aušra et al. Influenza and respiratory syncytial virus infections in pediatric patients during the COVID-19 pandemic: a single-center experience. **Children**, v. 10, n. 1, p. 126, 2023.

LOUREIRO, F. M.; ANTUNES, A. V. R. A.; CHAREPE, Z. B. Concepções teóricas de enfermagem nos cuidados à criança hospitalizada: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, e20200265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>. Acesso em: 02 set. 2024.

CAMARGO, F. C. et al. A prática baseada em evidências na enfermagem: desafios e perspectivas para a utilização na assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 621-625, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690334i>. Acesso em: 05 set. 2024.

SCIELO - BRASIL. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbe/>. Acesso em: 27 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manejo da bronquiolite viral aguda em crianças. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 575-580, 2014. Disponível em: <https://www.jornal.bjpneumologia.com.br>. Acesso em: 05 set. 2024.

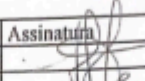
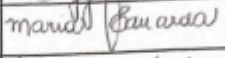
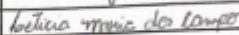
BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da bronquiolite viral aguda em crianças.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 05 out. 2024.

MENDES, L. F. et al. Uso de antibióticos em bronquiolite viral aguda: uma revisão sobre as diretrizes atuais. *Revista Brasileira de Pediatria*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 577-582, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2020460531>. Acesso em: 05 out. 2024

ANEXO A. TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICA DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ana Gabriela Fernandes Frank – Docente do Curso de Enfermagem da Unipar	
Maria Eduarda de Souza Canario – Discente do Curso de Enfermagem da Unipar	
Leticia Maria dos Campos - Discente do Curso de Enfermagem da Unipar	

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes dessa investigação científica, que tem por objetivo identificar os casos de bronquiolite, observando como tais casos se comportaram durante o regime de internação, e assim podendo pontuar os principais cuidados na hospitalização por bronquiolite aguda, apresentando os principais aspectos e diagnóstico ao prescrever os cuidados de enfermagem em pacientes com bronquiolite. e cujos dados serão coletados somente após a autorização da instituição (Termo de Anuência), a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Trata-se de Estudo quantitativo do tipo retrospectivo e descritivo. A amostra será referente a prontuários de pacientes diagnosticados por bronquiolite internados na instituição no último ano, seja no regime de internamento de forma particular, SUS, convênios. Serão observados prontuários de pacientes pediátricos, devido ao diagnóstico, internados de janeiro a dezembro de 2023. Os dados serão coletados por meio de um formulário semi-estruturado produzido pelos autores, o qual contará com perguntas referentes a: caracterização do paciente, histórico de saúde, dados do internamento e evolução clínica, dentro do período de junho e julho de 2024. A análise estatística dos dados será realizada por meio no programa IBM SPSS v.21.0. A estatística descritiva ocorrerá através da determinação da frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), média e erro padrão das variáveis em estudo. Será realizada ainda a avaliação da associação entre duas variáveis por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para todos os testes será considerado nível de significância de 5%.

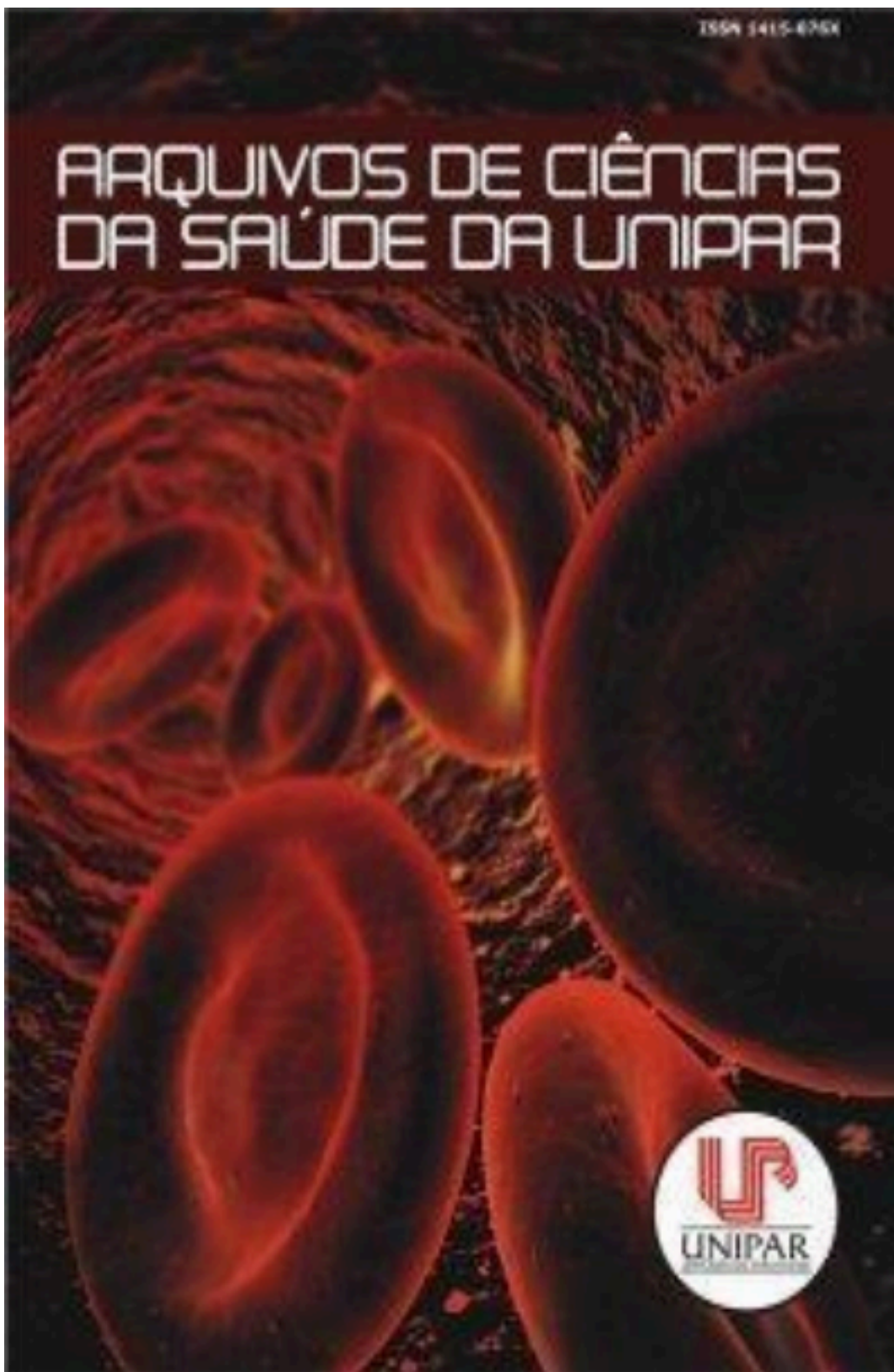
Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita.


Fernando S. Belizario
Diretor Clínico
CRM 39131

Diretor ou representante legal da Instituição

Umuaramã, 02 de julho, de 2024.

ANEXO B. Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
 ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de córvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<<http://www.propeq.ufpe.br/anal/anal.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONCINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA

UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Analís...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

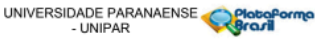
1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.


Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

ANEXO C. Parecer comitê de ética

 UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICA DE PACIENTES COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA
Pesquisador: ANA GABRIELA FERNANDES FRANK
Área Temática:
Versão: 2
CAA/E: 82709624.0.0000.0109
Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 7.212.475
Apresentação do Projeto:
A Bronquite é uma infecção viral do trato respiratório inferior, mais comum ser causada pelo vírus sincicial respiratório humano (VSR), mas podendo ser causadas por grupos de vírus, como Rinovirus, Metapneumovirus, influenza, Adenovirus, Parainfluenza. É uma doença sazonal, que acomete sempre em mudanças de climas e temperaturas. A Bronquite tem como sintomas tosse, febre, rinorreia, coriza, taquipnéia, obstrução nasal, hipóxia, podendo evoluir com chiado no peito e desconforto respiratório. Diante a isso, objetiva-se com a presente pesquisa identificar os principais cuidados na hospitalização por bronquite aguda, apresentando os principais aspectos e diagnóstico ao preservar os cuidados de enfermagem em pacientes com bronquite. A pesquisa ocorrerá através de um estudo quantitativo do tipo retrospectivo e descritivo, sendo coletado os dados através de um formulário que direcionará a coleta nos prontuários de paciente internados no ano de 2023. Com essa pesquisa esperamos traçar um perfil epidemiológico de casos de internações por bronquite, planejando cuidados e diagnósticos
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 6462, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219 Bairro: Centro CEP: 81.502-210 UF: PR Município: LUNJARASSA Telefone: (41)321-2028 E-mail: cep@unipar.br
<small>Página 01 de 05</small>

 UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
<small>Continuação do Parecer 7.212.475</small>
de enfermagem.
Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: O objetivo geral deste estudo é identificar os casos de bronquite, observando como tais casos se comportaram durante o regime de internação, e assim podendo pontuar os principais cuidados na hospitalização por bronquite aguda, apresentando os principais aspectos e diagnóstico ao preservar os cuidados de enfermagem em pacientes com bronquite.
Objetivo Secundário: Coletar dados sobre hospitalização de pacientes com bronquite, apresentando os principais sinais clínicos da bronquite. Identificar os principais cuidados na hospitalização por bronquite aguda. Observar a evolução dos quadros de bronquite. Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com diagnóstico clínico de bronquite. Preservar cuidados de enfermagem para pacientes com bronquite.
Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: A presente pesquisa não acarretará danos a paciente, podendo apenas atrapalhar o andamento do funcionamento da instituição, tendo como responsabilidade realizar em momento em que não interfere as atividades rotineiras da instituição.
Benefícios: Trará um perfil dos quadros de bronquite assim demonstrando as características primordiais a comunidade e para a instituição. Maior conhecimento para comunidade acadêmica referente ao quadro clínico, desfechos e cuidados
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 6462, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219 Bairro: Centro CEP: 81.502-210 UF: PR Município: LUNJARASSA Telefone: (41)321-2028 E-mail: cep@unipar.br
<small>Página 02 de 05</small>

Continuação do Parecer: 7.212.475

principais referentes ao quadro de brônqu coastalte

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva no entanto, é necessário adequar o TAI:
1) Além da assinatura, apresentar o carimbo do responsável pela instituição onde será coletado os dados.
2) Revisar texto com relação a parte "...Os dados serão coletados por meio de um formulário semiestruturado produzido pelos autores, o qual contará com perguntas referentes a: caracterização do paciente, histórico de saúde, dados do internamento e evolução clínica, dentro do período de junho a julho de 2024."
Nesta parte não ficou claro ao que se refere a data mencionada de junho a julho de 2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

TCLE - Não se aplica

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 e III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e III.1 e A eticidade da pesquisa implica em:
i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 6462, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro CEP: 87.562-219
UF: PR Município: LUNARIANA E-mail: cep@unipar.br
Telefone: (41)3021-2626

Página 05 de 05

Continuação do Parecer: 7.212.475

Prezado pesquisador, agradecemos as alterações realizadas.

Vosso projeto foi aprovado sem restrições.

At,

CEPEH

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado sem restrições.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PRB_INFORMACOES_BASICAS_IDG_P ROJETO_2409571.pdf	28/10/2024 08:28:12	ANA GABRIELA FERNANDES FRANK	Aceito
Brochura Investigador	ANUENCIA.pdf	28/10/2024 08:24:41	ANA GABRIELA FERNANDES FRANK	Aceito
TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Ausência	Slha.pdf	28/08/2024 12:11:53	ANA GABRIELA FERNANDES FRANK	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 6462, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro CEP: 87.562-219
UF: PR Município: LUNARIANA E-mail: cep@unipar.br
Telefone: (41)3021-2626

Página 06 de 05

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Protocolo: 7.212.476

UMUARAMA, 07 de Novembro de 2024

Assinado por:
RICARDO MUCIATO MARTINS
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 840, Coord. de pós-graduação- COPG nível A sala 01 / RAMAL 1219
Bairro: Centro **Cidade:** Umuarama **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** Umuarama
Telefone: (44)3021-2028 **E-mail:** ceps@unipar.br

Página 05 de 05

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

Seção 1 de 2

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - BRONQUILITE

B I U ↺ ↻

Esse formulário tem como objetivo coletar dados de pacientes com bronquite internados em uma unidade hospitalar de Umuarama, os dados serão usados para um trabalho de conclusão de curso de enfermagem.

Este formulário está coletando automaticamente os e-mails de todos os participantes. [Alterar configurações](#)

Nome completo do paciente *

Texto de resposta curta

Data de nascimento *

Mês, dia, ano

Idade *

Figura 1. Ficha de coleta de dados

Fonte: As autoras, 2024

Data de nascimento *

Mês, dia, ano

Idade *

Menos de 6 meses

De 6 meses a 1 ano

De 1 a 2 anos

Mais de 2 anos

Cidade de origem *

Texto de resposta curta

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 2

Figura 2. Ficha de coleta de dados

Fonte: As autoras, 2024

Seção 2 de 2

DADOS CLINICOS - HISTORICO DE SAÚDE

Descrição (opcional)

Internamento em: *

Enfermaria

UTI

Transferência para outro hospital

Comorbidades (doenças pré-existentes) *

Não possui

Doenças cardíacas

Alergias (descreva)

Prematuridade

Imunodeficiente

Figura 3. Ficha de coleta de dados

Fonte: As autoras, 2024

Comorbidades (doenças pré-existentes) *

Não possui

Doenças cardíacas

Alergias (descreva)

Prematuridade

Imunodeficiente

Baixo peso

Outros...

Dias de internação *

Menos de 5 dias

De 5 a 10 dias

De 10 a 20 dias

Mais de 20 dias

Figura 4. Ficha de coleta de dados

Fonte: As autoras, 2024

Oxigenioterapia *

Cateter nasal

Alto Fluxo

Ventilação mecânica invasiva

Sem oxigenioterapia

Medicação inalatória *

Não fez uso

Clenil

Aerolin

Adrenalina

Outros...

Figura 5. Ficha de coleta de dados

Medicação EV / VO *

Oseltamivir

Solumedrol

Klacid

Outros...

Evolução *

Enfermaria

UTI

Alta *

Alta hospitalar

Óbito

Figura 6. Ficha de coleta de dados

Fonte: As autoras, 2024

Painel viral *

Coletado

Não coletado

Resultado painel viral:

Influenza A e B

Rinovírus

Coronavírus

Adenovírus

Vírus Sincicial respiratório

Enterovírus

Parainfluenza

Metapneumovírus

Bocavírus

Não detectável

Figura 7. Ficha de coleta de dados


Fonte: As autoras, 2024

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO ORTOGRÁFICA.

DECLARAÇÃO



Eu, Rayne Karla de Lima, CPF 093522409-28, formada em Letras - Português/ Inglês pela Universidade Federal do Paraná, DECLARO, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical da obra **Evolução e características de pacientes com Bronquiolite Viral Aguda internados em um hospital referência** de responsabilidade de **Letícia Maria Campos Carlos e Maria Eduarda de Souza Canario**.

Curitiba, 30 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 RAYNE KARLA DE LIMA
Data: 30/10/2024 14:18:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura

TERMO DE RESPONSABILIDADE

 UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM - CAMPUS SEDE 


TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que nós, LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS, RG: 10.727248-8 - SSP-PR e MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO, RG: 13.850.264-3 - SSP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: **"EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM BRONQUOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA"**, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.


Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive depositá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.


Umuarama, ____ de ____ de 02 DEZ 2024.


Leticia M.C. Carlos

LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS


Mª Eduarda de Souza Canario

MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO


Letícia M.C. Carlos
Mª Eduarda de Souza Canario

TERMO DE CONCORDÂNCIA

 UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM - CAMPUS SEDE 

TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro para os devidos fins que o (as) acadêmico (as) LETICIA MARIA CAMPOS CARLOS e MARIA EDUARDA DE SOUZA CANARIO, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho **"EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICA DE PACIENTES COM BRONQUOLITE VIRAL AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA"** e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 29 de Novembro de 2024.



Profª Orientador
Ana Gabriela Fernandes Frank