

BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA

PELEGRINO, Ana Clara Gomes¹
AMORIM, Francisca das Chagas¹
TEIXEIRA, Rafaela Alves Santos¹
LANDI, Gilbania Rafael²

1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) se configura por ser uma reação brônquica inflamatória, transmitida, em sua grande maioria, pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) (SBP, 2023). “Essa doença atinge caracteristicamente crianças de até 2 anos, com predominância nos menores de 12 meses” (VASCONCELOS, 2017, p. 869).

Seus sinais e sintomas variam dentre os mais brandos, tais como tosse, febrícula, coriza, congestão nasal, aos mais preocupantes como batimento da asa do nariz, taquipneia, uso de musculatura acessória, dificuldade para amamentação, dessaturação e sibilância (SOUZA *et al.*, 2022).

“O aparecimento de casos de bronquiolite estão associados principalmente a fatores climáticos, devido a diminuição da circulação do ar, ocasionado por ambientes mais fechados favorecendo a proliferação do VSR” (REDIS *et al.*, 2022, p. 6).

Somadas a esses fatores ambientais, a prematuridade, cardiopatias congênitas, ausência ou inadequação do aleitamento materno, baixa reserva energética, desmame precoce, anemia, infecções repetidas e uso de corticoides também são condições associadas ao risco do aparecimento da doença (BEZERRA, 2018).

O tratamento da BVA ainda ocasiona muitas controvérsias, visto que há falta de consenso sobre a classe farmacológica mais adequada, uma vez que o uso de alguns antibióticos e broncodilatadores é indiscriminado. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal trazer a definição da BVA, sinais/sintomas, as formas de prevenção e tratamento.

¹ Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, gomes-pelegrino@outlook.com; frana-morim2426@gmail.com; rafa-ela.asteixeira.oficial@gmail.com.br

² Professora orientadora: Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Especialista em Terapia Intensiva e Pediátrica, Geral e Adulta e Cardiológica. Especialista em Inserção, utilização cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC). Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, gilbanialandi@professor.multivix.edu.br

2 MATERIAL E MÉTODOS

Revisão de literatura nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nos meses de Agosto e Setembro de 2023, utilizando os descritores “Bronquiolite viral”, “Lactentes” e “Promoção de saúde”, todos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

Foram encontrados 40 artigos de acordo com os critérios de inclusão: texto completo, gratuitos, idioma português, publicados nos últimos 6 anos. Após leitura analítica e interpretativa foram selecionados 20 artigos e Manuais do Ministério da Saúde que atendiam a temática proposta.

3 DESENVOLVIMENTO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) ocorre por infecção primária ou reinfecção por vírus patogênicos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o mais comum, seguido pelo Rinovírus, Metapneumovírus, Influenza, Adenovírus, Coronavírus e Bocavírus que também podem causar a doença (BRASIL, 2022).

De acordo com a universidade AstraZeneca, o público que possui maior risco de contaminação por esse vírus são os recém-nascidos, os prematuros, portadores de doenças cardíacas ou doença pulmonar crônica (broncodisplasia), imunodeficientes, lactentes e crianças até 2 anos de idade (ASTRAZENECA, 2023).

O diagnóstico clínico da bronquiolite baseia-se na anamnese e exame físico de qualidade (MARQUES; MEZÊNCIO, 2019).

Dentre os sintomas leves de bronquiolite viral aguda temos a tosse, obstrução nasal, irritabilidade de intensidade variável, recusa da mamada, coriza, febre e ruídos respiratórios (sibilos) (BRASIL, 2020). Em casos mais graves, onde há necessidade de internação, o paciente passa a apresentar desconforto respiratório causando baixo aporte de oxigênio circulante no organismo, sendo ofertado o tratamento de oxigenoterapia (FIOCRUZ, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), para evitar episódios frequentes de inflamação dos bronquíolos:

[...] deve-se evitar contato com pessoas resfriadas; lavar as mãos com frequência; amamentar o bebê até os seis meses exclusivamente com leite materno; evitar o tabagismo passivo; não frequentar espaços lotados, com aglomerações; manter as vacinas em dia; e, se possível, retardar a ida do bebê para creches e berçários. Finalmente, levar a criança para consultas regulares com o pediatra.

Além disso, a SBP orienta ainda que prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas, com idade < 1 ano e crianças com idade < 2 anos portadoras de doença pulmonar crônica ou doença cardíaca congênita, realize o acompanhamento médico e prescrição do imunológico Palivizumabe (SBP, 2019).

Sendo o imunológico administrado a primeira dose um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR e quatro doses subsequentes administradas com intervalos de 30 dias durante este período, no total de até 5 doses a fim de ser utilizada na profilaxia de infecção por VSR (BRASIL, 2018).

Algumas intervenções no domicílio são importantes como o acompanhamento da febre, observação do padrão respiratório, lavagem nasal e cuidados para manter hidratação e nutrição em níveis adequados da criança (OLIO *et al.*, 2019).

No Brasil, nota-se que esse agente infeccioso obedece à sazonalidade, com ciclos virais em sua fase ativa no período do inverno onde as temperaturas são mais baixas e há maior aglomeração de pessoas em locais com pouca circulação de ar tornando o meio favorável para propagação de micro-organismos (SBP, 2023).

Doro *et al.*, (2023, p.2) afirma que além das características sociais e ambientais “o sistema de saúde tem grande responsabilidade [...]. A qualidade da assistência e a capacitação profissional para reconhecer, avaliar e realizar o tratamento correto pode reduzir a incidência das infecções respiratórias, evitando outras comorbidades”.

Nessa perspectiva, é imperativo que os profissionais detenham conhecimentos sobre sinais, sintomas, manejo e recuperação do paciente com BVA.

Apesar de variados estudos há controvérsias sobre tratamento da BVA. No que diz respeito a terapêutica hospitalar da BVA grave, temos:

Oxigenioterapia suplementar para crianças com $O_2 < 90-92\%$ e/ou esforço respiratório[...]ventilação não invasiva que pode ser considerada em crianças com bronquiolite grave, esforço respiratório moderado a grave, insuficiência respiratória e/ou risco de progressão para ventilação mecânica invasiva[...]Cânula nasal de alto fluxo (CNAF) em lactentes menores de 24 meses, internados com bronquiolite e com

necessidade de oxigênio suplementar, o uso de CNAF pode reduzir a taxa de falha terapêutica em relação à oxigenioterapia padrão com cateter nasal [...] Suporte nutricional, lavagem nasal, manobras de fisioterapia respiratória e micronubulização com salina hipertônica (BRASIL, 2022).

De acordo com as evidências atuais o uso de broncodilatadores não é recomendado, porém seu uso ainda é indiscriminado (GANAN *et al.*, 2022). “No entanto, os indivíduos com sibilância recorrente e maior probabilidade de terem asma como doença de base podem se beneficiar deste tratamento” (VASCONCELOS, 2017, p. 873).

No caso dos antibióticos os estudos trazem que eles não podem ser utilizados rotineiramente, visto que diversos aspectos devem ser esclarecidos antes da sua recomendação, tendo indicação somente nos casos que apresentam infecções bacterianas concomitantes comprovadas ou com forte suspeita (BRASIL, 2022; SOLE *et al.*, 2020).

Os usos indiscriminados desses fármacos podem gerar efeitos contrários aos resultados esperados no tratamento, podendo não ter a eficácia desejada, por mais ainda promover a resistência bacteriana aos antibióticos, desafio associado ao seu manejo equivocado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, os estudos mostram que dentre os vírus causadores da bronquiolite, o maior responsável por essa patologia é o vírus Sincicial. Definida como uma Síndrome Clínica do Desconforto Respiratório, a bronquiolite acomete crianças < 2 anos com sintomas iniciais em suas vias respiratórias superiores, progredindo para as vias áreas inferiores.

Seus sinais e sintomas variam dentre os mais brandos, aos mais preocupantes como batimento da asa do nariz, taquipneia, uso de musculatura acessória, dificuldade para amamentação, dessaturação e sibilância (SOUZA *et al.*, 2022).

Em relação ao seu tratamento, as orientações são direcionadas a uma terapêutica de suporte, o que tem apresentado um bom progresso.

Portando, cabe aos profissionais que irão prestar assistências as crianças com

BVA, reforças com pais e/ ou responsáveis as práticas profiláticas: higienização das mãos, evitar aglomerações, evita contato com pessoas resfriadas, promover a amamentação, distancia-se do tabagismo passivo, atentar-se ao calendário vacinal.

No tocante a assistências hospitalar de qualidade de faz necessária anamnese e exame físico, acompanhamento bera leite, monitorização de sinais vitais, avaliar cor de pele e presença de desconforto respiratório, O2 suplementar conforme prescrito, remoção de secreção, fisioterapia respiratória, regulação e ingestão hídrica (SBP, 2017).

5 REFERÊNCIAS

AZMED. **Conheça Esse Desafio de Continuar na Busca por Novos Conhecimentos Sobre o Vírus Sincicial Respiratório.** Portal da AstraZenecaBrasil. BR-16381. Fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.azmed.com.br/home/virus-sincicial-respiratorio.html>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Aprova o Protocolo de Uso do Palivizumabe para a Prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório.** Diário Oficial da União, n. 196, seção 1, p. 63, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/NOTA-TECNICA-palivizumabe.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Colaborativo Bronquiolite Viral Aguda.** Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Belo Horizonte: Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social, 2020. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo_bronquiolite_viral_aguda-14-10-2020_0.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023.

_____. Protocolos clínicos. **Manejo da bronquiolite viral aguda.** EBSEH- Hospital Universitários Federais. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/27PRT.DMED.021ManejodaBronquioliteViralAguda.pdf>. Acesso em 15 ago. 2023.

BEZERRA, J. N. **Revisão integrativa sobre bronquiolite viral aguda no lactente.** Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. 2018. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23751/1/2018_JulianaDoNascimentoBezerra_tcc.pdf. Acesso em: 05 ago. 2023.

BURNS, Dennis Alexander Rabelo et al. **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria.** 4. Ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Acesso em: 16 set. 2023.

DORO, M. C. C. CARDOSO, A.L. NAVARRO, E. C. ZANDONÁ, E. A. NOVAES, C.S.

OLIVEIRA, C. I. TADESCO, L. Q. B. GONÇALVES, A. L. A. **Assistência de enfermagem no atendimento á crianças de 0 a 5 anos com infecções respiratórias agudas**. Rev. Enfermagem: Autonomia e processo de cuidar. Ed 2.2023. Disponível em: < <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/a-assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-a-criancas-de-0-a-5-anos-com-infeccoes-respiratorias-agudas>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GANAN, C. S. MARTIN, J. G. FIORETTO, J. R. CAMPOS, F. J. CORREIA, G. **F.Avaliação dos tratamentos itilizados nos cassos de bronquiolite aguda no pronto-socorro pediátrico**. Rev. Brazilian Journal of Development. v.8, n.5, p. 35737-35758. Curitiba. 2022. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Joelma-Martin/publication/361043706_Avaliacao_dos_tratamentos_utilizados_nos_casos_de_bronquiolite_viral_aguda_no_pronto_socorro_pediatico_Evaluation_of_the_treatments_used_in_cases_of_acute_viral_bronchiolitis_in_the_pediatic_emergen/links/632740eb70cc936cd319ee2f/Avaliacao-dos-tratamentos-utilizados-nos-casos-de-bronquiolite-viral-aguda-no-pronto-socorro-pediatico-Evaluation-of-the-treatments-used-in-cases-of-acute-viral-bronchiolitis-in-the-pediatic-emerg.pdf> . Acesso em: 10 ago. 2023.

MARQUES, A. A. MEZÊNCIO, C. G. S. **Bronquiolite viral aguda**. Protocolos clínicos. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. 2019. Disponível em: < [https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14357/PC-29---Bronquiolites-viroticas-na-infancia-\(2019\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14357/PC-29---Bronquiolites-viroticas-na-infancia-(2019).pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2023.

OLIO, C. C. D.; ANNA, M. F. P. S.; ANNA C. C. S. **Tratamento da bronquiolite viral aguda**. Revista Residência Pediátrica, v11, n. 3, p. 03, 09 Novembro 2019. Disponível em:<<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v11n3aop186.pdf>> . Acesso em: 25 agos.2023.

OLIVEIRA, D. G.; AZEVEDO, V. M. G. O. **Função Pulmonar Em Pré-Escolares E Escolares Com Histórico De Bronquiolite Viral Aguda: Revisão Da Literatura**. Revista ASSOBRAFIR Ciência. 12: e42782, 2021. Disponível em: <<file:///C:/Users/Adrian/Downloads/assobrafir,+Gerente+da+revista,+fulltext.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2023.

REDIS, B. O. VILLARI, C. H. D. B. BASTOS, G. T. COSTA, D. M. M. PAIVA, M. E. G. V. TOTÔ, M. F. PAP, S. S. C. **Incidência da bronquiolite em pacientes pediátricos de 0 a 2 anos no Estado de São Paulo**. Rev. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, p. 1145-114. 2022. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42891/pdf>>. Acesso em: 5 set. 2023.

SHANAHAN, KH. MONTEAUX, MC. NAGLER, J. BACHUR, RG. **Uso precoce de broncodilatadores e resultados na bronquiolite**. Pediatría .2021;148(2). 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040394>>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOLÉ, D.; MATSUMOTO, F.; WANDALSEN, G. F. **Azitromicina em bronquiolite aguda**. v. 46, n. 3, p. e20200285, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/hLpt49rrK8YqHBV3f5FLjzb/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOUZA, AKV et al. **Bronquiolite: condições clínicas e tratamento: Bronquiolite: condições clínicas e tratamento**. Revista Brasileira de Desenvolvimento. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-171>>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (vsr)**. Departamentos Científicos de Cardiologia, Imunizações, Infectologia, Neonatologia e Pneumologia. São Paulo. 201. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Diretrizes_manejo_infeccao_causada_VSR2017.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção ao VRS muito além de um detalhe**. SBP, 2023. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/vsr/#prevencao>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Bronquiolite aguda: Departamento Científico de Pneumologia**. Rio de Janeiro: SBP, 2023. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/bronquiolite-aguda/>>. Acesso em: 23 ago.2023.

VASCONCELOS, Marcio Moacyr. **Guia prático de saúde de pediatria**. 1. ed. – Riode Janeiro. Guanabara Koogan, 2017. Acesso em: 12 ago. 2023.

XAVIER, Juliana. Bronquiolite: conheça os sinais e saiba como tratar. **Caderno FIOCRUZ, 2019. [s.l: s.n.]. Disponível em:** <<https://portal.fiocruz.br/noticia/bronquiolite-conheca-os-sinais-e-saiba-como-tratar>>. Acesso em: 20 de ago. 2023.