

AVANÇOS E DESAFIOS NO MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: Júlia Varella Jamnik¹, Isabella Antunes Bragança de Siqueira², Natália Costa Medeiros Da Silva³, Mirelle de Oliveira Triz⁴, Paola Vargas⁵, Brenda Silvestre Nunes⁶, Ana Luiza Silva Santos⁵, Breno Alencar Noletto⁷, Maria Carolina Martins da Conceição⁸, Ana Luísa de Medeiros Soares⁵.

INSTITUIÇÕES: ¹Universidade Federal do Paraná, ²Faculdade de Minas, ³Universidade do Estado do Amazonas, ⁴Faculdade de Ciências Médicas de Manacapuru, ⁵Universidade Federal do Rio Grande, ⁶Universidade Santo Amaro, ⁷Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, ⁸Universidade do Estado de Mato Grosso.

INTRODUÇÃO

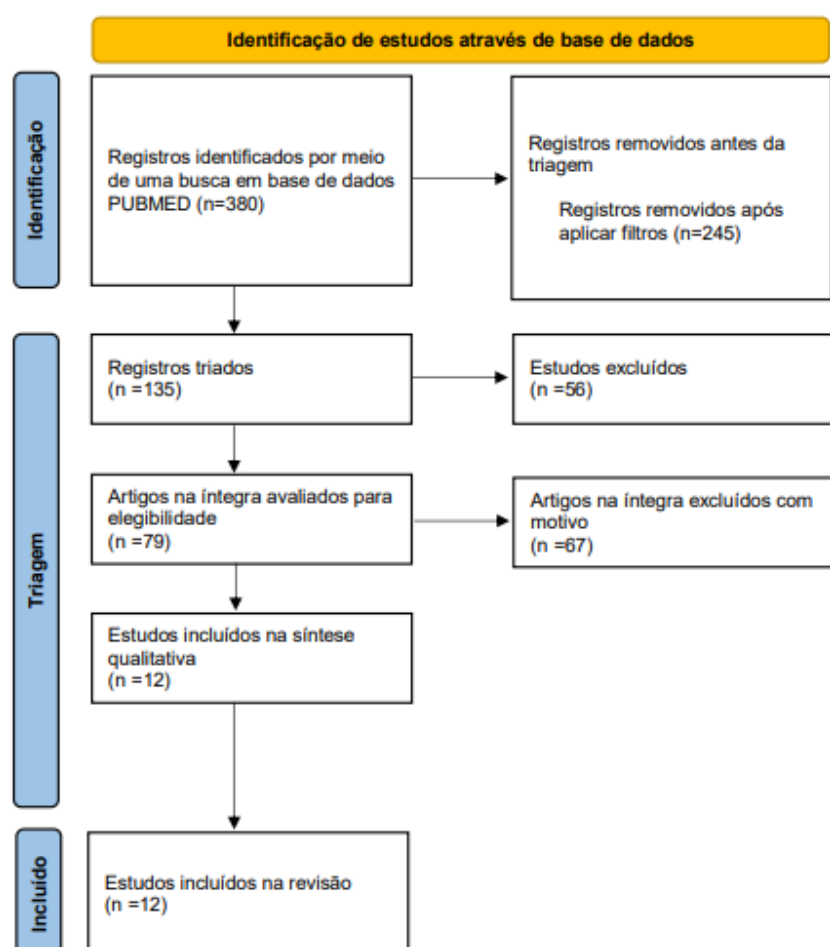
A bronquiolite viral aguda é uma causa frequente de internação em UTIs pediátricas e demanda significativamente da utilização de recursos de saúde, de modo a representar cerca de 17% de todas as hospitalizações de crianças menores de 2 anos das quais 5,4% necessitam de ventilação mecânica. Tal doença está relacionada a custos substanciais diretos e indiretos tanto para os sistemas de saúde quanto para as famílias e a sociedade. O tratamento da doença é de suporte, o qual consiste na administração de oxigênio aquecido e umidificado e no controle do estado de hidratação. Assim, não existem intervenções específicas com benefício comprovado e há uma enorme variabilidade no atendimento de lactentes e crianças com a doença.

OBJETIVO

Descrever os principais avanços e desafios no manejo da bronquiolite viral aguda.

METODOLOGIA

Revisão sistemática na base PubMed (últimos 5 anos) seguindo as diretrizes PRISMA, utilizando descritores padronizados para identificar estudos focados na etiologia e conduta clínica em pacientes de 0 a 18 anos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico é estritamente clínico e o tratamento baseia-se em suporte (oxigênio e hidratação). O Vírus Sincial Respiratório (VSR) é o agente mais grave em lactentes. Protocolos baseados em evidências reduziram o uso desnecessário de antibióticos e broncodilatadores, enquanto a profilaxia com palivizumabe segue restrita a grupos de risco.

Aspecto	Evidência / Conduta
Diagnóstico	Essencialmente clínico (anamnese e exame físico).
Pilar Terapêutico	Suporte: oxigenoterapia e manutenção da hidratação.
Principal Agente	Vírus Sincial Respiratório (VSR), associado a maior gravidade.
Terapias Específicas	Ausência de evidência robusta para antivirais ou broncodilatadores.
Prevenção	Palivizumabe indicado para grupos de alto risco na sazonalidade.
Impacto de Protocolos	Redução de custos e uso desnecessário de antibióticos.

CONCLUSÃO:

A bronquiolite viral aguda pediátrica apresenta a identificação etiológica viral com impacto limitado na mudança da conduta terapêutica.

O manejo mantém-se essencialmente clínico e baseado em medidas de suporte.

É notória a relevância evidenciada numa melhor caracterização epidemiológica, na estratificação de gravidade - sobretudo nos casos relacionados ao VSR em lactentes - e na racionalização do uso de antibióticos, que contribui para o stewardship antimicrobiano.

Identificar a etiologia do vírus possui valor complementar na organização assistencial, na prevenção dos grupos de risco e na excelência ao cuidado pediátrico.

REFERÊNCIAS

doi: [10.1055/s-0040-1715852](https://doi.org/10.1055/s-0040-1715852) doi: [10.1186/s13052-022-01392-6](https://doi.org/10.1186/s13052-022-01392-6)
 doi: [10.1016/j.jpmed.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.003) doi: [10.1007/s00431-020-03852-9](https://doi.org/10.1007/s00431-020-03852-9)
 doi: [10.1007/s12519-017-0031-8](https://doi.org/10.1007/s12519-017-0031-8) doi: [10.1038/s41390-024-03340-y](https://doi.org/10.1038/s41390-024-03340-y)
 doi: [10.23938/ASSN.1032](https://doi.org/10.23938/ASSN.1032) doi: [10.11604/pamj.2025.52.67.49324](https://doi.org/10.11604/pamj.2025.52.67.49324)
 doi: [10.1016/j.anpedi.2018.02.017](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.02.017) doi: [10.1016/j.chest.2018.04.019](https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.019)
 doi: [10.1016/j.medine.2019.10.008](https://doi.org/10.1016/j.medine.2019.10.008) doi: [10.1038/s41533-025-00434-w](https://doi.org/10.1038/s41533-025-00434-w)
 doi: [10.4187/respcare.09350](https://doi.org/10.4187/respcare.09350) doi: [10.15586/aei.v49i1.12](https://doi.org/10.15586/aei.v49i1.12) PMID: 27303780.