



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Clínica, Epidemiológica E Terapêutica Dos Casos De Bronquiolite Atendidos Em Hospital Terciário Nas Eras Pré E Pós Pandêmica.

Autores: JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MATEUS MENDES SOARES FORNERETO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARCOS ROMBI FILITTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ANDREA JOHANNA RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), AMANDA PETRINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), BEATRIZ CAPPELLANI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARINA ÁVILA ZAGO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARIA FERNANDA SINHORELI DO CARMO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LEONARDO ABDALA MARINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), PAULO ROBERTO GONÇALVES NORONHA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), ROSSANO CESAR BONATO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), FABIO JOLY CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOSÈ ROBERTO FIORETTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

Resumo: Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é infecção respiratória que afeta principalmente crianças de 0 a 2 anos. O principal causador é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Não há tratamento específico, mas o uso de broncodilatadores e corticoides é comum.
Objetivos: Avaliar o perfil clínico, epidemiológico e terapêutico dos casos de BVA atendidos entre 2018-2022 em hospital terciário, destacando o impacto da pandemia na epidemiologia e os resultados dos tratamentos aplicados.
Metodologia: Estudo retrospectivo de 1020 prontuários de crianças com até 2 anos internadas com BVA no Pronto Socorro Pediátrico de um HC. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética local. A análise abrange três fases: fase 1:pré-pandemia (2018-2020, n=475), fase 2: ápice da pandemia (2020-2021, n=228) e fase 3: pós-ápice (2022, n=317). Dados clínicos, epidemiológicos, de evolução e tratamento geral, medicamentoso e de suporte ventilatório foram retirados dos prontuários, constituindo 38 variáveis analisadas.
Resultados: A análise dos prontuários revelou alterações relevantes no perfil da bronquiolite viral aguda (BVA) entre os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico. Observou-se aumento significativo da idade média dos pacientes nas fases 2 e 3, sugerindo que as medidas de distanciamento social reduziram a exposição precoce aos vírus respiratórios, adiando o primeiro contato das crianças com esses patógenos. A maior idade pode ter influenciado na forma clínica apresentada. A maioria dos sintomas típicos da BVA foi mantida nas três fases, porém coriza e taquipneia apresentaram aumento estatisticamente significativo, o que pode indicar mudanças no padrão viral circulante ou na resposta imunológica dos pacientes. Curiosamente, mesmo com maior frequência de sintomas associados à gravidade, como a taquipneia, houve redução nas internações após a pandemia. Esse achado pode refletir mudanças nos critérios de hospitalização, maior experiência no manejo ambulatorial ou cautela em relação à permanência hospitalar no contexto pandêmico. O uso de broncodilatadores permaneceu elevado em todas as fases, mas o uso de corticoides aumentou nas fases 2 e 3, possivelmente refletindo uma tentativa terapêutica diante de quadros mais intensos. A queda expressiva na detecção do VSR na fase 3, sem aumento proporcional de outros vírus identificados, levanta a hipótese de substituição temporária por agentes virais não rastreados, reforçando a necessidade de maior vigilância virológica e atualização dos protocolos assistenciais.
Conclusão: A pandemia de COVID-19 provocou alterações significativas no perfil clínico e epidemiológico da BVA, afetando a idade dos pacientes, a frequência de sintomas e o padrão de conduta terapêutica. A redução na detecção do VSR e a possibilidade de substituição por outros vírus ainda não identificados indicam a necessidade de maior vigilância virológica e atualização contínua dos protocolos de atendimento.