

## Trabalhos Científicos

**Título:** Perfil Epidemiológico Da Bronquiolite Viral Aguda No Ano De 2024.

**Autores:** EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ANA LAURA MADEIRA FORSELINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), BRUNA VIEIRA BRANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), NATÁLIA BASSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO), NATHALIA FERREIRA (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA TAVARES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALINI ZANDONAI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), JÉSSICA SARI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), KARINA DESCONSI (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS), ALMIR FERNANDES (INSTITUTO DE SAÚDE SÃO LUCAS)

**Resumo:** A bronquiolite viral aguda, principal infecção do trato respiratório inferior, é responsável por grande parte das hospitalizações e óbitos em crianças com idade inferior há 12 meses, com impacto global de 33 milhões de casos anualmente, sendo que 3,2 milhões requerem atenção hospitalar e 120.000 evoluem a óbito. A condição apresenta como etiologia mais prevalente o vírus sincicial respiratório, mas também agentes como rinovírus, parainfluenza, metapneumovírus, influenza e adenovírus podem ser responsáveis, seja de forma isolada ou coexistente. "Identificar o padrão de agentes etiológicos da bronquiolite em um hospital no Sul do Brasil em 2024." Pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo a partir da obtenção dos resultados dos painéis virais dos casos de bronquiolite viral aguda no ano de 2024. "A partir da amostra coletada, identificaram-se 40 casos de bronquiolite viral aguda, sendo que 14 tiveram como agente etiológico o vírus sincicial respiratório, 6 por metapneumovírus, 6 por rinovírus, 2 por adenovírus, 1 por coronavírus 19 e 12 com resultado negativo no painel viral. "A bronquiolite apresenta-se como quadro clínico inespecífico, com coriza, febre, tosse e posterior desconforto respiratório variável, taquipneia, crepitações e sibilância, evoluindo com maior gravidade dentro do 3º ao 5º dia do início dos sintomas e melhora clínica em 7-14 dias. Desse modo, partir do diagnóstico de bronquiolite, torna-se necessário identificar condições clínicas associadas à maior gravidade e morbimortalidade, tais quais prematuridade, imunossupressão, malformações congênitas, doenças cardíacas ou pulmonares críticas e reconhecer sinais clínicos de gravidade, indicando precocemente a admissão hospitalar em casos de insuficiência respiratória, saturação inferior a 92%, diagnóstico incerto, redução na capacidade de hidratação e/ou alimentação, redução da diurese ou dificuldade na manutenção do acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e exame físico, podendo ser complementado por exames laboratoriais e de imagem, como radiografia de tórax, quando bem indicados na suspeita de quadros de sepse, pneumonia ou diagnósticos diferenciais. Em ambiente hospitalar, quando disponível, pode ser considerado a realização de testes de swab nasofaríngeo para identificação do agente etiológico, visando à vigilância epidemiológica e reduzindo o uso indiscriminado de antibióticos. Conclusão: A bronquiolite viral aguda apresenta como principal etiologia o Vírus Sincicial respiratório, assim, a realização do painel viral torna-se relevante para monitorização epidemiológica, entretanto, diante do agente etiológico, o quadro clínico não se apresenta grandes diferenças, bem como tratamento indicado e medidas de suporte.