



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Manejo Da Bronquiolite Viral Aguda Em Crianças - Uma Revisão De Literatura

Autores: DAVID PINHEIRO DE ALENCAR VILAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAROLINE CASEMIRO GOMES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS EVANGELISTA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINE VIEIRA FEIJÓ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GUSTAVO CAMPOS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LARA RIPARDO MARANHÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUANA LIMA BARROSO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA RITA SOUSA SOARES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA LUIZA PAIVA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS PASSOS PORTÁCIO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARCELA PINHEIRO DE ALENCAR VILAR (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), TIAGO JOSÉ DE ALENCAR MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTORIA FEITOSA POSSIDÔNIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), IOHANA FALCÃO REBOUÇAS ASSAYAG (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: A bronquiolite viral aguda, infecção causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório, é uma das principais causas de hospitalização em neonatos. Seu manejo é desafiador devido à natureza autolimitada e à variabilidade na resposta ao tratamento. Revisar na literatura estudos que analisam o manejo da bronquiolite viral aguda em crianças. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores “Bronchitis” e “Viral Bronchiolitis”. Foram selecionados 5 artigos que se adequavam com o objetivo da pesquisa e descreviam as principais linhas de tratamento utilizadas nos últimos 5 anos. A bronquiolite aguda é tipicamente uma condição autolimitada, cujo tratamento consiste principalmente em terapia sintomática e de suporte, focando na hidratação e oxigenação adequadas da criança. A hospitalização é geralmente recomendada quando a criança apresenta má alimentação, retrações graves, saturação de oxigênio de 92% ou menos, frequência respiratória superior a 60/min e fatores de risco social significativos, por exemplo, má educação parental ou ambiente doméstico inadequado. A oxigenoterapia é recomendada em crianças com saturação periférica de oxigênio abaixo de 92% e deve ser realizada preferencialmente via cânula nasal de alto fluxo, fornecendo ar aquecido e umidificado. A administração de medicamentos é motivo de controvérsia, pois corticosteróides, solução salina hipertônica nebulizada e nebulização de epinefrina geralmente não são recomendados pela falta de evidências confiáveis comprovando seu benefício. Acerca do uso de broncodilatadores, a revisão sistemática da Cochrane afirma que a administração de albuterol não resulta em uma redução significativa na hospitalização ou duração da doença em crianças não hospitalizadas. As diretrizes da Academia Americana de Pediatria (AAP) declaram que os medicamentos antibacterianos devem ser usados apenas em crianças com bronquiolite que tenham indicações específicas de uma coinfeção bacteriana, já que as evidências de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais não demonstram benefícios desta terapêutica. A bronquiolite viral aguda representa um desafio significativo na pediatria devido à sua alta incidência e potencial de gravidade, principalmente em neonatos. O manejo dessa condição deve focar na monitorização contínua e nos cuidados de suporte de maneira individualizada. A educação dos pais e cuidadores sobre os sinais de agravamento e medidas preventivas é essencial para um manejo eficaz, contribuindo para melhorar os resultados do tratamento e diminuir a necessidade de internação.