

DOI: 10.70513/iniciacao-cientifica-colegio-marista-santana.01

Bronquiolite em crianças: aspectos clínicos, diagnósticos e estratégias de tratamento

*Artur Augusto Vieira Gewehr
Benício Machado da Silva Falcão
Pedro Aguilera Amantéa*

Introdução

A bronquiolite é uma infecção viral que afeta os bronquíolos, as vias aéreas menores dos pulmões, principalmente em bebês e crianças pequenas. A condição costuma começar com sintomas parecidos aos de um resfriado — nariz entupido, tosse e leve febre — que evoluem para dificuldade respiratória, sibilos e respiração rápida. O evento principal é a inflamação e o acúmulo de muco nos bronquíolos, o que pode reduzir a passagem de ar e dificultar a oxigenação.

Entre os vírus mais comuns que causam bronquiolite estão o vírus sincicial respiratório (VSR), mas outros vírus respiratórios, como adenovírus, rinovírus e influenza, também podem ser responsáveis. A maioria dos casos ocorre nos meses de inverno e início da primavera em várias regiões.

O diagnóstico é geralmente clínico, com base no histórico de sintomas e no exame físico. Em casos leves, o manejo é feito em casa com hidratação adequada, repouso e controle da febre. Em situações mais graves, pode haver necessidade de avaliação médica adicional, monitoramento da oxigenação e, em alguns casos, hospitalização para suporte respiratório, especialmente para lactentes muito jovens ou com fatores de risco.

A bronquiolite representa um desafio para pais e profissionais de saúde pela necessidade de reconhecer sinais de piora, evitar complicações e orientar as famílias sobre cuidados e prevenção, incluindo medidas de higiene, evitação de aglomerações quando

possível e, em algumas situações, a utilização de vacinas e tratamentos de suporte conforme diretrizes clínicas.

Este estudo buscou informações sobre o tema e contextualização no município de Uruguaiana-RS.

Justificativa

Com o intuito de informar e orientar aos pais e cuidadores em geral de recém-nascidos, sobre a importância dos cuidados a serem adotados aos neonatos para prevenir e ou identificar precocemente a bronquiolite, visto a severidade desta patologia.

Objetivos

- Objetivo geral

Promover a informação e orientação aos pais e cuidadores de recém-nascidos sobre a importância dos cuidados preventivos e da identificação precoce da bronquiolite.

- Objetivos específicos

1. Buscar dados referente a doença de bronquiolite em Uruguaiana-RS.

Referencial teórico

Bronquiolite é uma doença respiratória aguda que afeta principalmente crianças com menos de dois anos. Ela é caracterizada pela inflamação dos bronquíolos, isto é, pequenas vias aéreas nos pulmões, que ligam os brônquios aos alvéolos (partes importantes do sistema respiratório) e tem o diâmetro menor que o grafite de um lápis num bebê menor que seis meses, por exemplo.

O bloqueio do bronquíolo leva a uma dificuldade para a saída de ar dos pulmões, e causa um assobio (chiado) durante a passagem do ar por esses tubinhos mais estreitados. Quanto menor for o bebê, mais estreito é o bronquíolo e qualquer inchaço já leva a uma obstrução significativa.

Sintomas

Os sintomas de bronquiolite podem variar de leves a graves e, em alguns casos, a condição pode exigir atenção médica imediata. Alguns dos sintomas comuns da doença são:

Sintomas iniciais semelhantes a resfriados: podem incluir coriza, espirros, febre leve e tosse.

Desenvolvimento de sintomas respiratórios graves: respiração rápida e superficial, chiado no peito e aumento do esforço respiratório.

Tosse persistente: respiração rápida e superficial, chiado no peito e aumento do esforço respiratório.

Causas

A bronquiolite é causada principalmente por infecções virais, e o vírus sincicial respiratório (VSR) é o agente infeccioso mais comum associado a essa condição. No entanto, outros vírus respiratórios também podem desencadear quadros de bronquiolite:

Adenovírus: também pode causar bronquiolite, principalmente em crianças mais velhas.

Rinovírus: um dos principais agentes causadores do resfriado comum, pode, em alguns casos, levar ao desenvolvimento de bronquiolite.

Vírus da influenza (gripe): pode causar sintomas respiratórios graves e, em alguns casos, resultar em bronquiolite.

Metapneumovírus: Pode causar infecções do sistema respiratório, o que inclui a bronquiolite.

Diagnóstico

O diagnóstico de bronquiolite é geralmente baseado em uma combinação dos seguintes fatores:

Avaliação clínica: o médico pneumologista realiza uma avaliação clínica detalhada, que inclui perguntas sobre os sintomas, a história médica recente como prematuridade ou doença respiratória anterior na criança do paciente e fator de risco ambiental, como exposição à fumaça de cigarro e antecedentes familiares de asma brônquica.

Exame físico: durante o exame físico, o médico observa sinais de dificuldade respiratória, como respiração rápida e superficial, uso de músculos acessórios para respirar e chiado no peito.

Testes de detecção viral: especialmente quando a confirmação do vírus causador é necessária, o médico pode recomendar testes laboratoriais para identificar o vírus responsável, como o sincicial respiratório (VSR).

Tratamento

O tratamento da bronquiolite é principalmente de suporte, pois a condição é causada por infecções virais e, geralmente, resolve-se por conta própria. Algumas abordagens para auxiliar o procedimento são:

Hidratação adequada: especialmente se houver dificuldades na alimentação devido à respiratória difícil.

Monitoramento respiratório: prestar atenção na respiração e oxigenação do paciente é essencial. Em alguns casos, pode ser necessário fornecer oxigênio suplementar.

Uso de broncodilatadores (substâncias que promovem a dilatação das pequenas vias aéreas nos pulmões): especialmente quando há chiados evidentes, o médico pode prescrever broncodilatadores para ajudar pacientes com bronquiolite.

Prevenção

A prevenção da bronquiolite, em grande parte, envolve medidas para reduzir o risco de infecções virais respiratórias, que são as principais causas dessa condição em crianças. As orientações recorrentes são:

Lavar regularmente as mãos: é uma das formas mais eficazes de prevenir a propagação de vírus respiratórios, principalmente através do uso de álcool em gel. Evitar contato próximo com pessoas resfriadas ou gripadas: é particularmente importante para bebês e crianças pequenas, que são mais vulneráveis.

Prevenir a contaminação pelo ar: ao tossir ou espirrar, é importante cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ou com o cotovelo. Isso ajuda a evitar a propagação de partículas respiratórias no ar.

Uso de imunoglobulina hiperimune: um produto que contém altos anticorpos específicos, para prematuros extremos ou prematuros com doença respiratória crônica ou cardiopatia congênita, aplica-se essa imunoglobulina durante a época do ano de maior transmissão do vírus VSR no 1º e/ou 2º ano de vida.

Vacina VSR para gestantes: em alguns países ela já está disponível. Ao tomar, a mãe produz anticorpos contra o vírus VSR que passam a barreira placentária e vão dar proteção contra VSR após o nascimento.

Fatores de risco: Bebês prematuros, especialmente aqueles nascidos com menos de 32 semanas de gestação, têm um sistema respiratório e imunológico ainda imaturo, o que os torna mais suscetíveis a infecções graves.

Entre essas infecções, a bronquiolite pode se manifestar de forma mais severa nesses pequenos. Além disso, bebês com baixo peso ao nascer, independentemente do tempo de gestação, também apresentam maior risco de desenvolver bronquiolite grave, pois têm menos reservas e resistência para combater a doença.

Por isso, tanto a prematuridade quanto o baixo peso ao nascer são fatores importantes que aumentam a probabilidade de complicações respiratórias mais sérias, exigindo cuidados especiais e atenção constante.

Patogenia

A bronquiolite ocorre quando certos vírus conseguem infectar as vias aéreas inferiores dos pulmões, especialmente os bronquíolos, que são pequenas passagens responsáveis pela condução do ar.

Essa infecção provoca uma resposta inflamatória intensa, levando ao inchaço dessas estruturas, o que dificulta a passagem do ar e compromete a respiração do bebê ou da criança afetada. Como resultado, surgem sintomas como dificuldade para respirar, chiado no peito e tosse, característicos desta condição.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória descritiva e qualitativa. Para atingir o objetivo optou-se por uma revisão bibliográfica e análise documental baseada em uma reportagem jornalística com o intuito de contextualizar o tema com a realidade do município.

Resultados e Discussão

Trazendo o tema para a realidade do nosso município achamos interessante apresentar a reportagem do jornal local o qual contextualiza com a situação do município em relação à doença bronquiolite.

Um bebê de apenas três meses faleceu no início desta semana, vítima de complicações respiratórias causadas por bronquiolite. A criança deu entrada no Hospital Santa Casa de Uruguiana (HSCU) na segunda-feira, 14/7, mas não resistiu e morreu na terça-feira, 15/7, com hipótese diagnóstica de bronquiolite e pneumonia, conforme informou o administrador hospitalar Claudinei Valim. A morte levanta um alerta sobre o avanço da bronquiolite na cidade. De acordo com a Santa Casa, entre maio e julho de 2025, já foram registradas 93 internações por suspeita da doença: 40 em maio, 27 em junho e 26 até a metade deste mês.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), embora a bronquiolite não seja de notificação compulsória, os dados da Vigilância em Saúde, por meio do Painel de Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) do Governo do Estado, ajudam a dimensionar o impacto do vírus.

Até a 27ª semana epidemiológica, encerrada no sábado, 5/7, o município contabilizou 96 hospitalizações por Srag. Destas, 22 foram associadas ao Vírus Sincial Respiratório (VSR), o principal agente causador da bronquiolite em bebês. Ainda foram registrados 18 casos de rinovírus e quatro de adenovírus (vírus que podem provocar infecções respiratórias, sendo um dos vírus responsáveis por desencadear o resfriado comum).

Do total de hospitalizações por Srag neste ano, 30 envolvem bebês com menos de 1 ano e 24 crianças de 1 a 4 anos, justamente as faixas etárias mais suscetíveis à bronquiolite em sua forma grave. Em 2024, a cidade somou 230 hospitalizações por SRAG ao longo do ano. Entre esses registros, 107 casos foram associados a vírus respiratórios como o VSR, rinovírus e adenovírus. O número de óbitos também foi mais alto: oito mortes foram atribuídas à Srag no ano.

Ainda assim, o número de hospitalizações por SRAG associadas ao VSR em 2025 já se aproxima dos índices do ano anterior, e preocupa pelo número elevado em um curto período.

Prevenção

A médica pediatra e infectologista pediátrica, Carla Tourem Argemi, explica que a bronquiolite é uma infecção viral que atinge os bronquíolos (pequenas estruturas dos pulmões) e afeta especialmente crianças com menos de dois anos de idade, sendo mais comum e perigosa em bebês menores de um ano. “Os sintomas incluem coriza, tosse e, às vezes, febre. Nos quadros mais graves, a criança pode apresentar dificuldade respiratória, cansaço extremo e recusa alimentar”, detalha a especialista.

Conforme ela, entre os fatores de risco estão a prematuridade, baixo peso ao nascer, ausência de aleitamento materno, além de doenças cardíacas ou pulmonares prévias. O vírus sincial respiratório é o principal causador da doença, mas outros vírus respiratórios, como rinovírus e adenovírus, também podem desencadear quadros semelhantes.

O tratamento da bronquiolite depende da gravidade do caso. Em quadros leves, é indicado repouso, hidratação e medicamentos sintomáticos. Já em situações

moderadas a graves, como a do bebê que veio a óbito, é necessária internação para suporte com oxigênio e hidratação intravenosa. A médica alerta ainda para o uso inadequado de medicamentos. “Por se tratar de uma infecção viral, o uso de antibióticos, corticóides ou antialérgicos não é indicado”, reforça Carla.

Ela destaca ainda a importância da prevenção e cita medidas como evitar aglomerações e ambientes fechados, manter a criança afastada de pessoas gripadas, lavar as mãos com frequência e usar álcool em gel, além de garantir que o esquema vacinal esteja em dia e evitar o tabagismo passivo (quando há fumantes próximos à criança).

A médica também destaca que há vacinas contra o VSR disponíveis na rede privada, uma para gestantes e outra para crianças, mas que ainda não foram incorporadas ao calendário do SUS. “O Ministério da Saúde está em processo de incorporação das vacinas contra o VSR, mas ainda não há previsão para início da aplicação nem definição sobre o público alvo”, conclui.

A recomendação é que pais e responsáveis fiquem atentos aos primeiros sinais da doença e busquem atendimento médico diante de qualquer sintoma, especialmente em bebês pequenos. A maior parte dos casos evolui de forma leve, mas a vigilância é essencial para evitar complicações. “Se há suspeita que seu filho tem bronquiolite, é importante consultar para avaliação e orientação adequada”, reforça a médica. “E lembrar que nem todos os pacientes evoluem com a forma grave da doença”, conclui.

Reportagem em 18 de julho de 2025.

A reportagem acima afirma a importância de estudar sobre esse tema, visto que o município contabilizou 96 hospitalizações por Srag. Destas, 22 foram associadas ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR), o principal agente causador da bronquiolite em bebês. Ainda foram registrados 18 casos de rinovírus e quatro de adenovírus (vírus que podem provocar infecções respiratórias, sendo um dos vírus responsáveis por desencadear o resfriado comum).

Do total de hospitalizações por Srag neste ano, 30 envolvem bebês com menos de 1 ano e 24 crianças de 1 a 4 anos, justamente as faixas etárias mais suscetíveis à bronquiolite em sua forma grave.

Em 2024, a cidade somou 230 hospitalizações por SRAG ao longo do ano. Entre esses registros, 107 casos foram associados a vírus respiratórios como o VSR, rinovírus e adenovírus. O número de óbitos também foi mais alto: oito mortes foram atribuídas à Srag no ano.

Nesse contexto, a bronquiolite emerge como uma condição clínica de alta relevância para saúde pública, especialmente por acometer bebês e crianças pequenas e, em muitos casos, exigir manejo clínico intensivo.

Ao longo deste estudo, foi possível compreender que a doença, majoritariamente de origem viral (destacando-se o VSR), envolve um processo inflamatório nos bronquíolos que resulta em obstrução do fluxo aéreo, tosse persistente, sibilos e, em alguns pacientes, queda na oxigenação e necessidade de suporte respiratório.

Considerações finais

Este trabalho ressalta a importância da disseminação de informações confiáveis, aliada a dados epidemiológicos atualizados, o que contribui para esclarecer dúvidas, reduzir medos infundados e orientar decisões de cuidado — desde a atenção primária até a hospitalar.

Sugere-se, para futuras linhas de investigação, o aprimoramento de estratégias de prevenção universal e a avaliação crítica de intervenções que possam reduzir a necessidade de hospitalização sem comprometer a segurança dos pacientes.

Em última análise, o objetivo é diminuir o impacto da bronquiolite na vida das crianças e de suas famílias, promovendo saúde respiratória desde os primeiros anos de vida.

Referências

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Glossário de Saúde do Einstein.

Bronquiolite. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/bronquiolite>. Acesso em: 01 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Bronquiolite Viral Aguda.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/bronquiolite>. Acesso em: 30 jun. 2025.

PINTO, Maria Isabel de Moraes. Bronquiolite: saiba o que é e quando buscar ajuda. **Nav Dasa**, 11 set. 2025. Disponível em: <https://nav.dasa.com.br/blog/bronquiolite>. Acesso em: 30 set. 2025.

BIASI, Helena. Uruguaiana tem aumento de internações e uma morte por bronquiolite. **Jornal Cidade**, 18 jul. 2025. Disponível em: <https://www.jornalcidade.net.br/noticias/geral/uruguaiana-tem-aumento-de-internacoes-e-uma-morte-por-bronquiolite>. Acesso em: 30 jul. 2025.