

A abordagem clínica da bronquiolite aguda: revisão da literatura

The clinical approach to acute bronchiolitis: literature review

Bruna Gomes Silva¹
Maria Eterna Eduardo dos Santos¹
Silvania Katiussa de Assis Gomes¹
Alexsandra Diniz de Veras¹
Vandésia Botêlho da Silva¹
Alessandra Costa Teixeira¹
Edneuza José Soares¹
Nivia Maria Cruz Marques¹
Tarcísio de Almeida Silva¹
Eduardo Paulo Queiroz²
Soelley Duarte Alves da Silva¹

RESUMO

A bronquiolite aguda é uma infecção respiratória comum em crianças menores de dois anos, frequentemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), sendo uma das principais causas de internação pediátrica. O objetivo desta investigação é descrever quais são os principais estudos para abordagem clínica da bronquiolite aguda da literatura pediátrica atual. A metodologia do presente estudo consiste em uma revisão de literatura com recorte temporal de 2019 a 2024, nas bases da PubMed, SciELO e EBSCO com os descritores em inglês: bronchiolitis, virus, children, pediatrics e o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A análise permite afirmar que o diagnóstico é meramente clínico, baseado em sintomas como sibilância, tosse e dificuldade respiratória, já a utilização de exames se dá apenas em casos graves. O tratamento é de suporte, com hidratação e oxigenoterapia, não havendo consenso sobre o uso de medicamentos como broncodilatadores e corticosteroides. Os avanços incluem o uso de anticorpos monoclonais como o Nirsevimabe, para prevenção do VSR, e tecnologias como ultrassonografia pulmonar para diagnóstico. Conclui-se, portanto, que a bronquiolite exige manejo clínico baseado em evidências, priorizando abordagens não invasivas e humanizadas. Faz-se importante as revisões teóricas para a prática pediátrica e a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar na abordagem da bronquiolite.

Palavras-chave: Bronquiolite; Vírus; Atendimento pediátrico.

¹ Hospital Universitário Lauro Wanderley / ² Centro Universitário de João Pessoa

ABSTRACT

Acute bronchiolitis is a common respiratory infection in children under two years of age, often caused by the respiratory syncytial virus (RSV), and is one of the main causes of pediatric hospitalization. The objective of this investigation is to describe the main studies for the clinical approach to acute bronchiolitis in current pediatric literature. The methodology of the present study consists of a literature review with a time frame from 2019 to 2024, in the databases of PubMed, SciELO and EBSCO with the descriptors in English: bronchiolitis, virus, children, pediatrics and the use of the Boolean operators "AND" and "OR". The analysis allows us to state that the diagnosis is purely clinical, based on symptoms such as wheezing, coughing and difficulty breathing, whereas tests are only used in severe cases. Treatment is supportive, with hydration and oxygen therapy, and there is no consensus on the use of medications such as bronchodilators and corticosteroids. Advances include the use of monoclonal antibodies such as Nirsevimab to prevent RSV, and technologies such as lung ultrasound for diagnosis. It is therefore concluded that bronchiolitis requires evidence-based clinical management, prioritizing non-invasive and humanized approaches. Theoretical reviews are important for pediatric practice and the need for multidisciplinary monitoring in the approach to bronchiolitis.

Keywords: Bronchiolitis; Virus; Pediatric care.

1.INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma patologia caracterizada como uma infecção respiratória de forma aguda, a qual é ocasionada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Este agente acomete, principalmente, crianças com menos de dois anos de idade, sendo bem caracterizado nos meses mais frios durante o ano e, justamente, neste período, a incidência de infecções respiratórias aumentam de forma abrupta.

De acordo com Peixoto (2023), a bronquiolite representa uma das principais causas de hospitalização na pediatria, tendo um vasto índice de morbidades, presente, especialmente, entre lactentes e em crianças com fatores de risco, tais como a prematuridade e doenças pulmonares crônicas.

Levando em consideração que a bronquiolite ocorre, especificamente, em meio ao sítio pulmonar, Angurana *et al.* (2020) discorre no seu estudo que a inflamação dos bronquíolos - pequenas vias aéreas nos pulmões - ocasionam o acúmulo de secreção, prejudicando, assim, a respiração. Com isso, a resposta inflamatória desencadeada pelo VSR gera um quadro característico de sibilância, tosse e dificuldade respiratória em situações mais comuns, porém, em casos mais graves, pode-se ocasionar insuficiência respiratória, demandando uma atenção maior. Nesta perspectiva, a doença é uma preocupação para os pais, os cuidadores e os profissionais de saúde devido ao seu impacto na saúde infantil.

Virgili *et al.* (2024) discorre que a bronquiolite apresenta um desafio adicional, devidos às peculiaridades do sistema imunológico e da anatomia das vias aéreas de crianças que tem um formato diferente, pois são mais estreitas e suscetíveis a acometimentos, tais como a obstrução ocasionada pelo acúmulo de muco. Vale ressaltar que os fatores endógenos e exógenos favorecem a predisposição das manifestações desta patologia, os quais dependem diretamente do ambiente familiar, da exposição ao tabaco e das condições socioeconômicas, podendo influenciar a evolução da doença, tornando o acompanhamento multidisciplinar uma necessidade para um tratamento eficaz e completo.

Mediante a tal contexto, a revisão da literatura sobre a abordagem clínica da bronquiolite, é necessária pelo fato de consolidar as evidências atuais sobre a patologia, que, a partir destes estudos, pode-se verificar quais são as principais investigações e condutas utilizadas desde as diretrizes, até os novos tratamentos propostos.

Com isso, o objetivo desta investigação é descrever, a partir da literatura pediátrica atual, quais são os principais estudos para abordagem clínica da bronquiolite aguda. Concluindo: a bronquiolite aguda é um problema de saúde significativo em pediatria, com importantes repercussões clínicas e sociais. A revisão de abordagens terapêuticas permite não apenas otimizar o tratamento, mas também prevenir complicações e reduzir o tempo de internação.

2. METODOLOGIA

A metodologia desta revisão de literatura seguiu um delineamento exploratório e descritivo, com o objetivo de reunir as principais evidências científicas sobre a bronquiolite viral em crianças nos aspectos clínicos, oferecendo uma visão ampla e atualizada sobre a epidemiologia, a fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento da doença.

A revisão de literatura é uma ferramenta importante na pesquisa científica, pois permite sintetizar e organizar conhecimentos previamente produzidos, identificar lacunas e orientar a prática clínica com base em dados rigorosamente avaliados e atualizados. Este tipo de revisão fornece, aos profissionais da saúde, subsídios para uma atuação baseada em evidências, especialmente em um tema de relevância para a pediatria, como a bronquiolite viral.

Para a realização desta pesquisa, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e EBSCO, utilizando os descritores em inglês: *bronchiolitis, virus, children, pediatrics* e o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A pesquisa foi limitada ao recorte temporal de 2019 a 2024, selecionando apenas estudos do tipo metanálise e ensaios clínicos randomizados, visando assegurar um alto rigor metodológico e relevância dos achados. Após uma triagem inicial, 120 artigos foram identificados, abrangendo diferentes aspectos da bronquiolite viral. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que consideraram apenas os estudos que seguiam formato de metanálise e ensaio clínico randomizado, o número de estudos foi reduzido para 70, sendo 30 da base PubMed, 20 da BVS, 20 da EBSCO.

Esses artigos selecionados fornecem uma análise sólida e completa sobre a bronquiolite viral, permitindo compreender de maneira fundamentada a apresentação clínica, os métodos diagnósticos mais acurados e as abordagens terapêuticas de maior eficácia.

3. AS PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS ATUAIS DA BRONQUIOLITE AGUDA

3.1 Fisiopatologia

Andrade (2024) disserta que a bronquiolite viral é uma infecção respiratória aguda e pode se agravar. Com relação a fisiopatologia da doença em si, é complexa, porque envolve diretamente a resposta inflamatória em Vias Aéreas Inferiores (VAI), acometendo, geralmente, lactentes e crianças pequenas. No seu início, o VSR é aderido às células epiteliais do trato respiratório, entrando no organismo através das Vias Aéreas Superiores (VAS). Com isso, o vírus começa a se replicar e avança para a VARI, causando uma infecção que resulta na destruição das células epiteliais e perda da integridade da barreira mucosa.

O processo inflamatório causado pela patologia é marcado por uma resposta imunológica intensa, com a ativação de diversas células do sistema imune do corpo humano, incluindo os neutrófilos, os linfócitos T e os macrófagos. Esses leucócitos migram para o local da infecção, liberando citocinas e mediadores inflamatórios (interleucina-6; interleucina-8 e fator de necrose tumoral), que corroboram para o recrutamento de células inflamatórias, favorecendo a propagação no sítio da

infecção e aumentando a permeabilidade vascular. Dessa forma, ocorre a formação de edema e uma produção excessiva de muco nas vias aéreas (Korppi,2004).

O VSR é transmitido pela inalação de partículas infectadas, e é no epitélio nasal que esse vírus irá replicar-se, provocando a necrose epitelial e a destruição ciliar, desencadeando uma resposta inflamatória, reduzindo o lúme dos bronquíolos e prejudicando a função ciliar, eventos que resultam na retenção de ar, manifestando-se com hiperinsuflação e atelectasia (Alves *et al.*, 2024, P.05)

A partir das alterações inflamatórias das vias aéreas, começa a ocorrer o estreitamento dos bronquíolos, principalmente nos lactentes, cujas vias aéreas fisiologicamente já possuem o formato mais estreito e são predispostos ao colapso. O edema e o acúmulo de secreção proporcionam a dificuldade da passagem de ar nos bronquíolos, resultando em um quadro de obstrução respiratória, um marco na bronquiolite (Lima, 2021).

Fisiologicamente essa descrição do estreitamento, de acordo com Karron (2020), resulta em obstrução total ou parcial dos bronquíolos e, com isso, dificulta o fluxo de ar, levando à hipoxemia, característica da bronquiolite viral. Outro ponto em relação à resposta inflamatória é o excesso de muco, que interfere na ventilação, gerando um padrão ventilatório ineficaz e exaustão respiratória, especialmente em pacientes mais jovens e em estado grave.

Outro componente importante na fisiopatologia, de acordo com Lima (2021), é o da bronquiolite viral é a disfunção ciliar. O VSR e outros vírus que causam bronquiolite, danificam as células epiteliais ciliadas do trato respiratório, prejudicando o movimento ciliar, responsável por eliminar partículas e patógenos. A disfunção ciliar, somada ao aumento de muco viscoso, facilita o acúmulo de secreções, agravando a obstrução e dificultando a eliminação do vírus e de detritos celulares, o que favorece a perpetuação da inflamação e aumenta a predisposição para infecções bacterianas secundárias.

Em resposta a essa disfunção pulmonar, o corpo tenta compensar por meio de um aumento da frequência respiratória e do esforço ventilatório, levando à taquipneia e à utilização da musculatura acessória. Em casos graves, essa resposta compensatória pode ser insuficiente, resultando em insuficiência respiratória. A combinação de hipoxemia, acidose respiratória e estresse metabólico, pode desencadear complicações sistêmicas, especialmente em lactentes com condições

pré-existentes. A compreensão dessa fisiopatologia é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas, que visem minimizar a inflamação, aliviar a obstrução das vias aéreas e otimizar a troca gasosa nos pacientes com bronquiolite viral (Karron, 2020).

3.2 Epidemiologia

A BVA é a principal causa de internações hospitalares em bebês em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, e está associada ao aumento da morbidade e do custo do tratamento, baseado em Andrade *et al.* (2024). Segue o quadro 01 abaixo para demonstrar os dados epidemiológicos.

Quadro 01- Dados Epidemiológicos acerca da Bronquiolite

Aspecto	Descrição
Agente Causador Principal	Vírus sincicial respiratório (VSR), responsável por aproximadamente 60-80% dos casos de bronquiolite viral em lactentes e crianças pequenas.
Outros Agentes Virais	Outros vírus causadores incluem rinovírus, parainfluenza, adenovírus, e metapneumovírus humano.
Faixa Etária	Afeta principalmente crianças menores de 2 anos, com pico de incidência entre 3 a 6 meses de idade.
Estacionalidade	Altamente sazonal, com maior incidência durante os meses de outono e inverno em países de clima temperado.
Prevalência	É a principal causa de hospitalização em crianças menores de 1 ano, com

	uma taxa de internação estimada de 1 a 3% nessa faixa etária.
Fatores de Risco	Prematuridade, baixa idade gestacional, exposição ao tabagismo, doenças pulmonares crônicas, cardiopatias congênitas e imunossupressão.
Taxa de Hospitalização	Varia de 1 a 3% em lactentes menores de 1 ano; hospitalizações aumentam em crianças com fatores de risco (ex. prematuros).
Taxa de Mortalidade	Relativamente baixa, cerca de 1 a 2% dos casos hospitalizados; mortalidade é maior em grupos de risco (ex. cardiopatas, imunossuprimidos).
Impacto Econômico	Representa um grande ônus econômico para os sistemas de saúde, devido aos custos associados a internações, uso de UTI e tratamento de suporte respiratório.
Reinfecção	Reinfecções são comuns devido à imunidade incompleta e temporária; no entanto, as reinfecções tendem a ser mais leves que no primeiro episódio.

Fonte: Andrade *et al.* (2024).

A epidemiologia da bronquiolite viral evidencia seu caráter sazonal e sua alta prevalência em crianças pequenas, especialmente em lactentes com fatores de risco como prematuridade e comorbidades respiratórias. Com o VSR como principal agente causador, a bronquiolite viral é um dos motivos mais comuns de hospitalização infantil, o que enfatiza a necessidade de vigilância epidemiológica e

estratégias de prevenção durante os períodos de maior incidência. Esses aspectos epidemiológicos contribuem para entender o impacto da doença e direcionar cuidados para as populações mais vulneráveis (Karron,2020).

3.3 Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamentos

Becker (2020) disserta que a bronquiolite viral tem características inespecíficas com relação a sua sintomatologia inicial, tais como: coriza, tosse leve e febre baixa. Porém, em poucos dias a infecção evolui para as VAI, ocasionando uma dificuldade respiratória, sibilância e aumento da frequência respiratória (taquipneia). Dentre outros sinais semiológicos temos as retrações subcostais e uso da musculatura acessória. Quando evolui para uma forma potencialmente mais grave, podem ocorrer sinais de hipoxemia, como a cianose e a letargia, sendo de maior incidência em lactentes pequenos.

Enquanto Oliveira (2021) enfatiza que, nos sintomas respiratórios, é característico do quadro de bronquiolite: a sibilância e o esforço respiratório, evidenciado pelo uso da musculatura acessória, que foi citada anteriormente, em situações específicas algumas crianças que apresentam gemência e retrações intercostais, proporcionando um esforço respiratório aumentado. Este fator ocorre devido ao estreitamento dos bronquíolos e à obstrução ao fluxo de ar, causado pela inflamação que acontece no processo de patogenia da doença em conjunto com acúmulo de secreções.

Alves (2021) relata que o diagnóstico da bronquiolite é clínico, baseado por toda a trajetória do paciente com relação a coleta de informações na consulta, além dos sinais e sintomas respiratórios que são caracterizados na patologia, sendo mais relacionados em crianças com menos de 2 anos. Com relação aos exames laboratoriais e de imagem, eles não são específicos para o diagnóstico, porém, se tiver suspeita de complicações ou infecções, são necessários a confirmação do processo patológico viral específico, que pode ser feita por meio de testes rápidos de antígenos ou PCR, mas esses exames são reservados para casos especiais.

Outro ponto de exames complementares que pode ser destacado: a radiografia de tórax e exames de sangue raramente são indicados para casos típicos de bronquiolite. No entanto, em situações graves, com suspeita de pneumonia ou insuficiência respiratória, a radiografia pode ajudar a identificar complicações, como atelectasias. Exames como hemograma ou gasometria arterial podem ser utilizados

em casos graves para avaliar o nível de oxigênio e a função respiratória da criança (Alves, 2021).

Gomes e Martins (2021) descrevem que o tratamento da bronquiolite viral é basicamente de suporte, focado em aliviar os sintomas respiratórios e garantir a oxigenação adequada. Podendo ser subdividido em leves, com: hidratação, limpeza de vias aéreas e monitoramento da função respiratória. Enquanto nos casos moderados a graves, pode ser necessário suplementar oxigênio e monitorar cuidadosamente a saturação do oxigênio e do esforço respiratório. Dando continuidade a questão da oxigenoterapia e internação, ambas são indicadas com casos de dificuldade respiratória intensa, apneia ou saturação de oxigênio persistentemente baixa. Os autores relatam que, em alguns casos, o uso de oxigênio umidificado, em máscara ou cânula nasal, ajuda a manter a oxigenação, podendo ter também o uso de ventilação não invasiva.

Gomes e Martins (2021) defendem na sua pesquisa que, em relação ao uso de medicamentos na bronquiolite, não existe um consenso em si, mas vários fármacos são testados para o tratamento, podendo ser citados os broncodilatadores e os corticoides, mas nenhum deles demonstrou um benefício consistente. Com isso, estes medicamentos devem ser utilizados em casos selecionados. Outro ponto que merece ser destacado é como as nebulizações com solução salina hipertônica podem ser utilizadas para melhorar a remoção de secreções, porém, seu uso depende da resposta clínica de cada paciente.

Medidas de prevenção, como a higienização das mãos e evitar contato com pessoas infectadas, são essenciais para reduzir a transmissão do VSR. Em crianças de alto risco, como prematuros e cardiopatas, a profilaxia com anticorpos monoclonais, como o palivizumabe, pode reduzir a gravidade da bronquiolite. Essas medidas de controle são importantes para minimizar o impacto da bronquiolite, especialmente nos períodos de maior incidência sazonal.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Inovações acerca do tratamento e diagnóstico da bronquiolite

Nos últimos anos, houveram avanços significativos no diagnóstico e tratamento da bronquiolite, uma infecção respiratória comum em bebês e crianças pequenas, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Como essa

doença é uma das principais causas de hospitalização infantil, inovações em sua abordagem podem trazer benefícios para milhares de pacientes. A seguir, são apresentados seis aspectos inovadores que estão transformando a forma como diagnosticamos e tratamos a bronquiolite (Becker,2020).

Primeiramente, no campo do diagnóstico, o desenvolvimento de testes rápidos para detecção do VSR tem facilitado a identificação precoce da bronquiolite. Esses testes, baseados em métodos de biologia molecular, são rápidos e podem ser realizados em ambientes ambulatoriais, o que reduz o tempo de diagnóstico e permite intervenções mais rápidas. Eles aumentam a precisão diagnóstica, pois são capazes de diferenciar o VSR de outros vírus respiratórios, possibilitando o início do tratamento adequado e evitando o uso excessivo de antibióticos (Gomes e Martins,2021).

Além disso, a tecnologia de imagem tem avançado com o uso de ultrassonografias pulmonares como alternativa às radiografias. A ultrassonografia é menos invasiva e não envolve exposição à radiação, tornando-se uma opção mais segura para bebês e crianças pequenas. Pesquisas indicam que a ultrassonografia pode ser eficaz em avaliar a extensão da inflamação e do acúmulo de muco nos pulmões, o que pode ajudar a monitorar a progressão da doença e adaptar o tratamento conforme necessário (Gomes e Martins,2021).

Em termos de prevenção e tratamento, a introdução de novos anticorpos monoclonais, como o Nirsevimabe, promete mudar a forma como protegemos os bebês contra o VSR. Diferentemente de vacinas, esses anticorpos são administrados em dose única antes da temporada de infecção pelo VSR e oferecem uma proteção prolongada para lactentes de alto risco. Estudos recentes demonstram que o Nirsevimabe é eficaz na redução das taxas de hospitalização por bronquiolite, representando uma inovação promissora na prevenção da doença.

Silva (2020) relata que os avanços também chegaram ao manejo de suporte respiratório. Novas abordagens com dispositivos de ventilação não invasiva, como o suporte com pressão positiva nasal, têm demonstrado eficácia em casos de bronquiolite moderada a grave. Esses dispositivos ajudam a manter as vias aéreas abertas e reduzem o esforço respiratório dos bebês, muitas vezes, evitando a necessidade de intubação e reduzindo o tempo de internação hospitalar.

Por fim, as terapias imunológicas estão sendo exploradas para tratar a bronquiolite de forma mais específica. Pesquisas sobre o uso de antivirais

específicos para o VSR e moduladores imunológicos têm avançado, com o objetivo de combater a infecção diretamente no local onde o vírus age. Essas abordagens terapêuticas são baseadas em princípios de medicina personalizada, onde o tratamento é ajustado conforme a resposta imunológica individual de cada paciente (BECKER, 2020).

Essas inovações no diagnóstico e tratamento da bronquiolite não só prometem melhorar a resposta clínica, mas também têm o potencial de reduzir o impacto nos sistemas de saúde, diminuindo a necessidade de hospitalizações prolongadas e as taxas de complicações. Com uma abordagem mais precisa e menos invasiva, médicos têm mais recursos para combater essa doença, oferecendo melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias.

4.2 Perspectivas da Sociedade Brasileira de Pediatria na Abordagem Clínica na atualidade da Bronquiolite

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem enfatizado a importância de uma abordagem baseada em evidências para o manejo da bronquiolite, dada a prevalência e a gravidade desta infecção em bebês e crianças pequenas. A SBP recomenda que o diagnóstico seja clínico, baseado em sinais e sintomas característicos, como dificuldade respiratória, chiado e tosse, especialmente em períodos de alta circulação viral, como no outono e inverno. A instituição destaca que o uso de exames laboratoriais e de imagem deve ser reservado para casos mais graves ou quando há dúvida diagnóstica, visando evitar procedimentos desnecessários em pacientes jovens (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

No tratamento, a SBP segue as diretrizes internacionais que desencorajam o uso rotineiro de medicamentos, como broncodilatadores e corticosteroides, que têm se mostrado pouco eficazes para a maioria dos casos de bronquiolite. Em vez disso, a abordagem recomendada foca no suporte respiratório e na hidratação, com o objetivo de manter a estabilidade clínica do paciente. A oxigenoterapia é recomendada em casos de saturação de oxigênio abaixo de 90%, e métodos de ventilação não invasiva podem ser utilizados em crianças com desconforto respiratório significativo, buscando minimizar a necessidade de intubação (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

A SBP também enfatiza a importância da prevenção. Recentemente, ela tem dado destaque à aplicação do anticorpo monoclonal Nirsevimabe, uma inovação que permite prevenir infecções graves causadas pelo VSR em bebês de alto risco durante a temporada de maior circulação do vírus. A instituição apoia o uso de profilaxia para o VSR em crianças que apresentam fatores de risco, como prematuridade ou cardiopatias congênitas, e considera essa medida como essencial para reduzir hospitalizações e complicações associadas à bronquiolite (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

Destarte, a SBP defende uma visão de manejo clínico humanizado e individualizado, orientando os profissionais de saúde a considerar as necessidades emocionais e sociais das famílias, além dos cuidados clínicos. O manejo da bronquiolite, segundo a SBP, não deve envolver hospitalização em todos os casos, priorizando a orientação para o manejo domiciliar sempre que possível (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a abordagem clínica da bronquiolite em crianças é complexa e demanda atenção cuidadosa às evidências científicas para garantir um manejo seguro e eficaz. A bronquiolite, comumente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), é uma condição de alta prevalência e impacto, sendo uma das principais causas de internação em bebês e crianças pequenas. A correta avaliação clínica, com foco no suporte respiratório e na hidratação, tem se mostrado eficaz na maioria dos casos, enquanto o uso de medicamentos e intervenções invasivas deve ser reservado para casos específicos. As diretrizes recentes da Sociedade Brasileira de Pediatria e outras entidades reforçam a importância do diagnóstico clínico e do manejo não farmacológico como pilares dessa abordagem.

Para os acadêmicos de medicina, revisões teóricas são fundamentais, pois permitem uma compreensão aprofundada das diretrizes e das melhores práticas no manejo de infecções respiratórias em pediatria. Essas revisões teóricas propiciam o entendimento de como a ciência evoluiu e de como os protocolos atuais são embasados em evidências. Através da atualização contínua, os estudantes podem internalizar princípios críticos para o diagnóstico diferencial, identificação de sinais

de gravidade e seleção de terapias de suporte, aprimorando suas habilidades clínicas e raciocínio médico.

Além disso, o estudo da abordagem clínica da bronquiolite prepara os futuros profissionais para uma prática médica fundamentada e consciente, pois eles passam a valorizar intervenções baseadas em evidências e a priorizar abordagens menos invasivas e mais humanizadas. Para enfrentar a realidade prática, que inclui lidar com as expectativas de familiares e a variabilidade dos quadros clínicos, é crucial que os futuros médicos compreendam a importância de diretrizes sólidas e atualizadas. Dessa forma, revisões teóricas aprofundadas não apenas formam uma base sólida de conhecimento, mas também promovem uma prática médica mais segura e alinhada com as necessidades dos pacientes e com a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

Alves de Andrade, N. G., Oliveira, A. C., Fortunato de Oliveira, A. L., Avlis Ferraz, B., Ferreira Pinheiro, E. A., Corrêa Damacena, E., Pereira Franco Martins, G. H., Ferlin Teixeira, M. H., Nagamine, M. F., Jorge Teixeira, N., de Lima Silvestrin, P., & Ferreira Silva, T. (2024). Bronquiolite Viral Aguda: Um Panorama Completo da Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Sintomas, Tratamento e Desfecho. ***Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences***, 6(7), 2430–2442. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2430-2442>

ALVES, Thiago A.; et al. Tratamento e cuidados em bronquiolite aguda: uma revisão da literatura. ***Revista Brasileira de Saúde Infantil***, v. 23, n. 3, p. 195-201, 2021.

ANGURANA, Suresh K.; WILLIAMS, Vijai; TAKIA, Lalit. Acute Viral Bronchiolitis: A Narrative Review. ***Journal of Pediatric Intensive Care***, 2 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715852>. Acesso em: 2 nov. 2024.

BECKER, Bruno; SILVA, Carla M. A bronquiolite em pediatria: diagnóstico e manejo clínico. ***Revista de Medicina e Saúde***, v. 9, n. 4, p. 432-439, 2020.

GOMES, Renata S.; MARTINS, Alice P. Impacto do uso de broncodilatadores na bronquiolite aguda. ***Revista de Terapia Respiratória***, v. 12, n. 3, p. 310-316, 2021

KARRON, Ruth A. et al. Live-attenuated Vaccines Prevent Respiratory Syncytial Virus-associated Illness in Young Children. ***American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine***, 1 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1660oc>. Acesso em: 2 nov. 2024.

KORPPI, Matti et al. Rhinovirus-Associated Wheezing in Infancy. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 23, n. 11, p. 995-999, nov. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000143642.72480.53>. Acesso em: 2 nov. 2024.

LIMA, Raquel. Bronquiolite aguda. Life Saving: **Separata Científica**, v. 8, n. 19, 2021. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/server/api/core/bitstreams/1d10f120-54cc-4f88-9dcb-c66c7336db06/conten>. Acesso em: 4 nov. 2024.

OLIVEIRA, Fernanda A.; MENEZES, Juliana R. Bronquiolite viral em bebês: um estudo de revisões sistemáticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 541-549, 2021.

PEIXOTO, Felipe Guedes et al. Bronquiolite viral aguda. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. e14836, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e14836.2023>. Acesso em: 2 nov. 2024.

SILVA, Ana P.; RIBEIRO, Flávia T. Comparação de tratamentos para bronquiolite aguda em unidades de saúde. **Revista Brasileira de Medicina Infantil**, v. 15, n. 2, p. 88-95, 2020.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Emergências. **Diretrizes para manejo de infecções respiratórias agudas em pediatria**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Imunizações. **Recomendações para uso de imunoprofilaxia contra o vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes e crianças de risco**. Rio de Janeiro: SBP, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pneumologia. **Consenso em bronquiolite viral aguda**. Rio de Janeiro: SBP, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pneumologia e Departamento Científico de Infectologia. **Medidas de prevenção de infecções respiratórias em pediatria: bronquiolite e outras doenças**. Rio de Janeiro: SBP, 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 11 nov. 2024.

VIRGILI, Fabrizio et al. **Acute Bronchiolitis: the Less, the Better Current Pediatric Reviews**, v. 20, 26 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/0115733963267129230919091338>. Acesso em: 2 nov. 2024.