

Da teoria à prática: uma revisão bibliográfica sobre as principais formas de prevenção à bronquiolite viral aguda

From theory to practice: a bibliographic review on the main ways to prevent acute viral bronchiolitis

Matheus Zuim Gallina – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

<http://lattes.cnpq.br/7500310453158352>

Maria Eduarda Zuim Gallina - Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

<http://lattes.cnpq.br/0583945664679538>

Lívia Maria Della Porta Cosac – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

<http://lattes.cnpq.br/2749126614040044>

RESUMO

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma enfermidade recorrente na infância, cuja incidência exige atenção especial aos cuidados pediátricos, com o intuito de evitar repercussões negativas na saúde pública. **Objetivos:** Evidenciar os benefícios das medidas terapêuticas preventivas na abordagem da infecção viral, promovendo o bem-estar dos pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados entre os anos de 2004 e 2025, selecionados por meio de pesquisa manual nas plataformas PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram considerados estudos que abordam tratamento e prevenção da bronquiolite em ambiente hospitalar, utilizando os seguintes descritores: Bronquiolite viral aguda, Saúde, Infância e Prevenção. **Resultados:** A pesquisa de cunho analítico, obteve como respaldo os efeitos positivos da aplicação do fármaco Palivizumabe, o qual é um composto formado imunoglobulinas, em conjunto com o uso do surfactante pulmonar extraído do pulmão de suínos. O surfactante auxilia na eliminação do dióxido de carbono dos alvéolos pulmonares, enquanto o Palivizumabe atua no fortalecimento da resposta imunológica contra o agente viral circulante no organismo. Essas terapias, quando ministradas em conjunto, contribuem significativamente para a melhoria clínica dos pacientes, atuando para que ocorra a redução do tempo de hospitalização em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** Conclui-se que a adoção de medidas preventivas é essencial, devendo ser amplamente discutida no contexto dos cuidados respiratórios infantis. Tais estratégias favorecem a recuperação da fisiologia pulmonar, aliviam os sintomas da doença e promovem o bem-estar dos pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Bronquiolite; Prevenção; Imunoterapia; Surfactante, hospitalizados

ABSTRACT

Introduction: Acute viral bronchiolitis is a recurrent childhood disease whose incidence requires special attention in pediatric care to avoid negative repercussions on public health. **Objectives:** To highlight the benefits of preventive therapeutic measures in addressing viral infection, promoting the well-being of hospitalized patients. **Methodology:** This study consisted of a bibliographic review of scientific articles published between 2004 and 2025, selected through manual searches on PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar. Studies addressing the treatment and prevention of bronchiolitis in hospital settings were considered, using the following descriptors: Acute Viral Bronchiolitis, Health, Childhood, and Prevention. **Results:** This analytical research was supported by the positive effects of the drug palivizumab, a compound formed by immunoglobulins, in conjunction with the use of pulmonary surfactant extracted from porcine lungs. Surfactant helps eliminate carbon dioxide from the lung alveoli,

while Palivizumab strengthens the immune response against the viral agent circulating in the body. These therapies, when administered together, significantly contribute to clinical improvement in patients, reducing the length of hospital stay in the Intensive Care Unit. **Conclusion:** The adoption of preventive measures is essential and should be widely discussed in the context of pediatric respiratory care. Such strategies promote the recovery of lung physiology, alleviate disease symptoms, and promote the well-being of hospitalized patients. **Keywords:** Bronchiolitis; Prevention; Immunotherapy; Surfactant; Hospitalized Patients.

1. INTRODUÇÃO

O tórax, uma estrutura anatômica fundamental, delimita a região entre o pescoço e o abdômen, abrigando a cavidade torácica. Esta cavidade é subdividida em três áreas principais: o compartimento medial, que contém o mediastino, e as cavidades pulmonares direita e esquerda, que delimitam a localização dos pulmões direito e esquerdo, respectivamente. Os pulmões são órgãos vitais para a homeostase do corpo humano, desempenhando um papel crucial na oxigenação do sangue através de um contato íntimo com o sistema venoso, facilitando as trocas gasosas essenciais para a vida. Anatomicamente, os pulmões apresentam divisões distintas: o pulmão direito é composto por três lobos, enquanto o esquerdo possui dois. Ambos possuem uma região bem definida, o hilo pulmonar, que serve como ponto de entrada e saída para as estruturas da árvore traqueobrônquica, que se estende da traqueia aos alvéolos. A subdivisão anátomo-histológica dos pulmões inclui brônquios, bronquíolos (principais e respiratórios), ductos alveolares, sacos alveolares e alvéolos, cada um com funcionalidades específicas. Os brônquios iniciam a condução do oxigênio, enquanto os bronquíolos participam tanto da condução do ar quanto da troca gasosa. Os ductos alveolares conectam os bronquíolos aos alvéolos, que, por sua vez, são interligados pelos sacos alveolares. Os alvéolos são as unidades respiratórias terminais, responsáveis diretas pela troca gasosa, garantindo a homeostase corporal. A integridade desses órgãos é indispensável para a regulação das trocas gasosas e a manutenção da hemodinâmica respiratória, sublinhando a importância fundamental das estruturas respiratórias para o equilíbrio fisiológico do organismo. No entanto, a exposição a patógenos virais presentes no ar atmosférico representa uma ameaça significativa ao sistema respiratório. Quando inalados, esses patógenos podem aderir preferencialmente às vias aéreas inferiores, depositando-se em estruturas de pequeno calibre. Esse processo pode levar à inflamação dos bronquíolos, resultando em edema e necrose das células epiteliais respiratórias,

e promovendo a impactação de muco intraluminal, culminando no quadro clínico da bronquiolite viral aguda (BVA). A Bronquiolite Viral Aguda é frequentemente causada pela infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), afetando predominantemente crianças menores de dois anos de idade que adquirem o patógeno por meio do contato com partículas aéreas contaminadas. O VSR se replica rapidamente nos bronquíolos, iniciando um processo inflamatório no epitélio respiratório que leva à morte celular. A formação de detritos celulares resultante desse processo necro-inflamatório pode bloquear a entrada e saída de ar, causando obstrução brônquica e, em casos graves, colapso da estrutura pulmonar. Apesar do VSR ser responsável por uma alta porcentagem dos casos de BVA (cerca de 60% a 75%), a doença apresenta um baixo índice de mortalidade, inferior a 1% dos pacientes infectados. Curiosamente, durante o período da pandemia de COVID-19, houve uma redução drástica nos casos de bronquiolite, com uma queda de aproximadamente 98% durante o isolamento social, o que sugere que medidas de distanciamento social podem efetivamente conter a proliferação do vírus. Contudo, apesar da baixa mortalidade, a ausência de recursos oficiais para um tratamento coeso e eficaz para pacientes infectados pelo VSR é uma preocupação relevante. Diante da complexidade e da ausência de terapias curativas definitivas para a BVA, a busca por abordagens alternativas no manejo e prevenção da doença na infância torna-se imperativa. Diversos estudos têm sido conduzidos na busca por tratamentos medicamentosos para a BVA. Tentativas com a introdução intratraqueal de surfactante pulmonar (extraído de pulmões suínos) e o uso de antibióticos demonstraram alguma melhora na mecânica ventilatória, facilitando a expulsão de dióxido de carbono aprisionado nos alvéolos e reduzindo o tempo de internação. No entanto, as evidências disponíveis são insuficientes para estabelecer a aplicabilidade efetiva da terapia ventilatória com surfactante em bebês gravemente internados com bronquiolite. Uma alternativa promissora encontrada e desenvolvida é o Palivizumabe, um medicamento à base de imunoglobulinas (anticorpo) que visa a imunização passiva específica contra o VSR. Embora o Palivizumabe seja eficaz na redução do número de hospitalizações, infecções por bronquiolite e chiados em pacientes hospitalizados, seu alto custo limita seu uso rotineiro. Conclui-se que o medicamento auxilia na prevenção do quadro infeccioso brônquico, impedindo a intensificação de complicações associadas à doença. Em suma, ainda não existem terapias efetivas que garantam a cura ou prevenção definitiva da bronquiolite viral aguda. Dessa forma, para

assegurar a prevenção e o tratamento adequado das crianças, a orientação familiar sobre os cuidados e o manejo dos sintomas da doença é de fundamental importância.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 OBJETIVO GERAL

Explorar as terapias alternativas e as estratégias de manejo e prevenção da bronquiolite viral aguda na infância, contribuindo para a compreensão e aprimoramento das abordagens terapêuticas e profiláticas disponíveis

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1 - Mapear e categorizar as diversas terapias alternativas e complementares empregadas no manejo da bronquiolite viral aguda em crianças, com ênfase nas intervenções não farmacológicas e suas modalidades de aplicação.

2 - Avaliar as evidências científicas que sustentam a eficácia e a segurança das terapias alternativas identificadas, analisando seu impacto no tratamento sintomático e na evolução clínica da bronquiolite viral aguda em pacientes pediátricos.

3 - Investigar e sistematizar as estratégias de prevenção da bronquiolite viral aguda em crianças, abrangendo medidas profiláticas, de controle de infecção e de promoção da saúde, fundamentadas na literatura científica recente.

4 - Analisar a influência da orientação familiar e a efetividade dos cuidados de suporte domiciliar na gestão da bronquiolite viral aguda, buscando correlacionar essas práticas com a melhoria da qualidade de vida infantil e a redução das hospitalizações.

5 - Confrontar as abordagens terapêuticas convencionais e alternativas, identificando lacunas no conhecimento, desafios na implementação e oportunidades para a integração de práticas no tratamento e prevenção da bronquiolite viral aguda na infância.

2.3 MARCO TEÓRICO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) representa uma das infecções respiratórias mais prevalentes e desafiadoras na pediatria, caracterizada por uma inflamação inespecífica das vias aéreas inferiores de pequeno calibre. Este processo patológico é desencadeado por uma infecção viral que culmina em necrose e edema das células epiteliais, resultando na deposição de muco e obstrução das pequenas vias aéreas (PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. Tratado de pediatria. 6. ed, 2024.).

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o principal agente etiológico, responsável por aproximadamente 80% dos casos de BVA em crianças, com maior incidência nos primeiros anos de vida. O Rinovírus Humano emerge como o segundo agente mais comum, contribuindo para 5% a 15% das infecções (Dall’ Ollio, C.C et al, 2021). A sazonalidade da BVA, com picos nos meses de outono e inverno, reflete a maior incidência de infecções secundárias e a otimização das condições climáticas para a replicação viral. Fatores de risco adicionais incluem a exposição à fumaça do cigarro, idade inferior a seis meses e o contato direto com indivíduos infectados pelo VSR (Pereira, E. Q, et al, 2023).

A transmissão ocorre por meio de partículas infectantes presentes no ar ambiente e em secreções nasais. Uma vez em contato com um indivíduo suscetível, o VSR atravessa a barreira epitelial nasal e se deposita nas vias aéreas inferiores, onde inicia seu ciclo reprodutivo. A adesão do vírus às estruturas epiteliais é mediada pelas proteínas F e G do VSR, com uma alteração conformacional na proteína F facilitando a adesão e a replicação viral. (PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. Tratado de pediatria. 6. ed, 2024).

Nos bronquíolos, a replicação viral é particularmente eficaz, levando à necrose do tecido epitelial e desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada. Essa lesão inflamatória intraepitelial é mediada por quimiocinas como IL-1, IL-6, IL-8, RANTES e PTN-1, que promovem a formação de debris e edema local. O recrutamento de células do sistema imunológico (macrófagos, neutrófilos, eosinófilos e células NK) intensifica a produção local de muco, resultando em hiperreatividade das vias aéreas. (Dall’ Ollio, C.C et al, 2021);

Clinicamente, a BVA manifesta-se por sinais e sintomas decorrentes desse processo necro-inflamatório, incluindo febre baixa (inferior a 38,0°C), edema de mucosa, excesso de

produção de muco, recusa alimentar e desidratação (PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. Tratado de pediatria. 6. ed, 2024)

Abordagens Terapêuticas Convencionais e Desafios

Historicamente, o manejo da BVA tem sido predominantemente de suporte, dada a ausência de uma terapia antiviral específica e eficaz. As intervenções visam aliviar os sintomas e manter a oxigenação e hidratação adequadas. A oxigenoterapia é fundamental em casos de hipoxemia, e a hidratação oral ou intravenosa é crucial para prevenir a desidratação, especialmente em lactentes com dificuldade de alimentação (KUMAR, Vinay et al)

Estudos sobre a introdução de surfactante pulmonar, extraído de pulmões suínos, demonstraram potencial para melhorar o processo de trocas gasosas, reduzir a Pressão Inspiratória de Pico (PIP) e encurtar o tempo de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (M, LUCHETTI, et al, 2023)

Observou-se também um favorecimento na eliminação de dióxido de carbono dos espaços alveolares, otimizando a dinâmica de perfusão. Contudo, o surfactante não se mostrou eficaz na prevenção da infecção viral em si, e as evidências ainda são insuficientes para recomendar sua aplicabilidade rotineira em bebês gravemente internados com bronquiolite (Kana, R JAT, et al, 2012).

O Palivizumabe, um anticorpo monoclonal humanizado derivado de proteínas do VSR, representa uma importante estratégia de imunização passiva. Administrado intramuscularmente, geralmente em cinco doses mensais durante a temporada de alta incidência do VSR, o Palivizumabe tem demonstrado eficácia na redução do número de hospitalizações e infecções por BVA, além de diminuir a sibilância em pacientes hospitalizados (PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. Tratado de pediatria. 6. ed, 2024.) e (Garegnani, L, et al, 2021).

Sua indicação é restrita a grupos de alto risco, como prematuros (idade gestacional inferior a 28 ou 32 semanas com comorbidades), bebês com pneumopatias, cardiopatias congênitas hemodinamicamente significativas, neuropatias e imunodeficiência. Apesar de sua comprovada eficácia na profilaxia e na melhora do quadro clínico, o alto custo do Palivizumabe limita seu uso rotineiro, levantando questões sobre equidade no acesso e sustentabilidade em sistemas de saúde pública (Dall’ Ollio, C.C et al, 2021)

Terapias Alternativas e Complementares no Manejo da BVA

Diante das limitações das terapias convencionais e da ausência de uma cura definitiva para a BVA, a busca por abordagens alternativas e complementares, especialmente as não farmacológicas, tem ganhado relevância. Essas terapias visam otimizar o manejo dos sintomas, promover o conforto do paciente e acelerar a recuperação.

1. Fisioterapia Respiratória: Amplamente utilizada, a fisioterapia respiratória busca remover secreções de muco, desobstruir as vias aéreas e melhorar a mecânica pulmonar. Técnicas como manobras de higiene brônquica (drenagem postural, tapotagem, vibrocompressão) e desobstrução rinofaríngea são empregadas para facilitar a expectoração e reduzir o esforço respiratório (Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda et al). Embora sua eficácia seja debatida em alguns contextos, muitos estudos e a prática clínica indicam benefícios na redução do acúmulo de secreções e na melhora dos sinais clínicos em lactentes com BVA (Andrade, N.G.A de Oliveira, A.C et al, 2024) e (Corrêa, J. D. Á et al, 2024). É crucial que as técnicas sejam aplicadas por profissionais qualificados para evitar iatrogenias.

2. Lavagem Nasal: A lavagem da cavidade nasal com solução salina isotônica é um procedimento simples e seguro, fundamental no manejo da BVA. A lavagem nasal ajuda a remover secreções, vírus e bactérias das vias aéreas superiores, desobstruindo o nariz e facilitando a respiração, o que é particularmente importante em bebês que respiram predominantemente pelo nariz. A prática regular pode prevenir infecções respiratórias e aliviar a congestão, contribuindo para o conforto e a alimentação do lactente. (Sociedade Brasileira de Pediatria. (s.d.).et al, 2024).

3. Umidificação do Ar: Manter o ambiente úmido, seja por meio de umidificadores de névoa fria ou bacias com água, pode ajudar a aliviar a congestão nasal e a irritação das vias aéreas, tornando a respiração mais confortável. (Souto, B. D et al). No entanto, é fundamental que a umidificação seja feita com cautela e higiene rigorosa dos aparelhos, pois o uso inadequado pode favorecer a proliferação de mofo e fungos, potencialmente agravando o quadro respiratório.

4. Aleitamento Materno: Embora não seja uma "terapia" no sentido de tratamento direto, o aleitamento materno é uma estratégia preventiva e de suporte de inestimável valor. O

leite materno é rico em anticorpos, células imunológicas e componentes bioativos que fortalecem o sistema imunológico do bebê, oferecendo uma barreira protetora contra infecções respiratórias, incluindo o VSR. Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo reduz o risco de bronquiolite e atenua sua gravidade, diminuindo o tempo de internação e a necessidade de oxigenoterapia (Nascimento, A, S do, Rossato, D.G., et al, 2023)

Prevenção e Orientação Familiar

A prevenção da BVA é multifacetada e envolve medidas de higiene, controle de infecção e promoção da saúde. A higiene frequente das mãos, especialmente antes de lidar com crianças pequenas, e evitar o contato com pessoas resfriadas ou gripadas são medidas essenciais (Ministério da Saúde. (s.d.), 2025). O isolamento social, como observado durante a pandemia de COVID-19, demonstrou uma redução drástica nos casos de bronquiolite, reforçando a importância do distanciamento em períodos de alta circulação viral (Souza, A. W. de et al, 2025).

A orientação familiar desempenha um papel crucial no manejo domiciliar da BVA. Educar os pais sobre os sinais de alerta, a importância da hidratação, a limpeza nasal e o posicionamento adequado da criança pode impactar significativamente a evolução da doença e reduzir a necessidade de hospitalizações ((Ministério da Saúde. (s.d.), 2025) A compreensão dos sintomas e a capacidade de oferecer cuidados de suporte em casa são fundamentais para garantir o bem-estar da criança e evitar complicações.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica teve como objetivo coletar e analisar dados e informações relevantes sobre a Bronquiolite Viral Aguda (BVA). Foi empregado uma abordagem descritiva, combinando elementos quantitativos e qualitativos para proporcionar uma compreensão dualista e aprofundada do tema. Essa metodologia mista permitiu a exploração de diferentes aspectos da BVA, e o escopo temático do trabalho está inserido na área da saúde pública, com foco nas Ciências Médicas, abordando questões relacionadas à saúde e doença, e incorporando perspectivas da Biologia e Patologia. A metodologia iniciou-se com uma coleta manual de dados, priorizando publicações científicas relevantes, como artigos, livros e dissertações

acadêmicas. As fontes foram selecionadas a partir das principais plataformas de pesquisa e estudo, garantindo a pertinência e o alinhamento com o tema central da BVA. Para a busca e seleção dos materiais, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas indexadas: PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Web of Science. A estratégia de busca incluiu a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando termos como "Bronquiolite Viral Aguda", "Terapias Alternativas", "Manejo", "Prevenção" e "Infância", em português e inglês. Foram aplicados operadores booleanos (AND, OR) para refinar as buscas e maximizar a recuperação de artigos relevantes. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), em português, inglês ou espanhol, que abordassem terapias alternativas, manejo ou prevenção da BVA em crianças. Foram excluídos artigos de revisão narrativa, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos e estudos que não se concentram especificamente na população pediátrica ou na BVA. A análise dos dados foi qualitativa, sintetizando as informações encontradas e discutindo as evidências sobre as terapias alternativas e estratégias de manejo e prevenção da BVA na infância.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

A revisão bibliográfica contemplou 62 artigos científicos, publicados entre 2004 e 2025, que abordaram medidas farmacológicas e não farmacológicas voltadas à prevenção e ao manejo da bronquiolite viral aguda (BVA).

Os principais achados podem ser sintetizados em quatro eixos:

1. Intervenções farmacológicas

O Palivizumabe foi identificado como a principal terapia preventiva eficaz em populações pediátricas de alto risco, reduzindo significativamente o número de hospitalizações, a incidência de infecções por VSR e episódios de sibilância recorrente. Entretanto, a literatura enfatiza seu alto custo como barreira à utilização rotineira.

O surfactante pulmonar de origem suína, utilizado em alguns protocolos experimentais,

demonstrou melhora na mecânica ventilatória, otimização da eliminação de secreções e melhor oxigenação em pacientes graves, mas seu uso permanece restrito e sem padronização ampla.

2. Estratégias não farmacológicas

A ventilação mecânica não invasiva foi consistentemente relatada como benéfica para a redução de complicações respiratórias e necessidade de intubação orotraqueal, configurando-se como uma medida de suporte importante no manejo hospitalar da BVA.

O uso de medidas de suporte simples, como a oxigenoterapia suplementar e a adequada hidratação, segue sendo indicado como primeira linha em casos de baixa gravidade.

3. Impactos clínicos e epidemiológicos

Diversos estudos apontaram que a prevenção com Palivizumabe em populações de risco resulta não apenas em menores taxas de hospitalização, mas também em redução da mortalidade associada à bronquiolite viral aguda.

A literatura evidencia também uma diminuição da sobrecarga nos serviços de saúde com a adoção de medidas preventivas eficazes.

4. Barreiras identificadas

O alto custo de terapias preventivas, especialmente do Palivizumabe, foi reiteradamente apontado como a principal limitação à sua adoção em larga escala.

A ausência de consenso quanto ao uso do surfactante pulmonar e a disponibilidade restrita de tecnologias avançadas em regiões menos favorecidas configuram desafios adicionais.

4.2 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão confirmam a relevância das medidas farmacológicas e não farmacológicas no manejo da bronquiolite viral aguda (BVA), em especial em populações pediátricas de risco. O uso do Palivizumabe mostrou impacto consistente na redução de hospitalizações e complicações associadas ao vírus sincicial respiratório, corroborando estudos prévios que o apontam como intervenção eficaz. No entanto, o elevado custo limita sua ampla implementação, o que já havia sido observado em revisões internacionais, reforçando a necessidade de políticas públicas que subsidiem ou priorizem o acesso em grupos vulneráveis.

Da mesma forma, a aplicação experimental do surfactante pulmonar revelou benefícios clínicos relevantes, como melhora da oxigenação e da eliminação de secreções. Todavia, sua utilização permanece restrita a protocolos específicos e carece de evidências de larga escala para justificar inclusão nas diretrizes de rotina.

No âmbito das estratégias não farmacológicas, a ventilação mecânica não invasiva destaca-se como uma abordagem consolidada na prática clínica, demonstrando-se eficaz para reduzir complicações respiratórias e evitar intubações. Esses achados são compatíveis com diretrizes pediátricas recentes, que a recomendam como medida de suporte de primeira linha em casos moderados a graves.

A análise também evidencia que, embora as intervenções apresentem benefícios clínicos relevantes, barreiras como custo elevado, disponibilidade desigual de tecnologias e ausência de consenso em algumas práticas limitam sua aplicabilidade em contextos de saúde pública. Essa constatação sugere que os avanços terapêuticos devem ser acompanhados de estratégias de implementação que considerem realidades epidemiológicas e socioeconômicas distintas.

Por fim, ressalta-se que os resultados encontrados reforçam a importância de novos estudos multicêntricos, com maior diversidade populacional e análise de custo-efetividade, de modo a fundamentar políticas de saúde que assegurem acesso equitativo às melhores estratégias de prevenção e manejo da BVA.

4.3 CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica reforça a complexidade da Bronquiolite Viral Aguda (BVA) e a necessidade de uma abordagem multifacetada para sua prevenção e manejo. Os achados destacam a eficácia do Palivizumabe em populações de alto risco, apesar das barreiras de custo e acessibilidade. O surfactante pulmonar e as terapias não farmacológicas, como a fisioterapia respiratória e a lavagem nasal, emergem como importantes componentes do manejo de suporte, embora com a necessidade de mais evidências para algumas de suas aplicações rotineiras. A análise também sublinha o impacto significativo de medidas de saúde pública, como o distanciamento social, e da orientação familiar na redução da incidência e na melhoria dos desfechos da BVA.

Conclui-se que, embora avanços significativos tenham sido feitos no entendimento da BVA, ainda existem lacunas substanciais no conhecimento e na disponibilidade de terapias

curativas específicas. A integração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, juntamente com a educação em saúde e a implementação de medidas de saúde pública, é fundamental para otimizar o cuidado e reduzir o impacto da doença na saúde infantil.

A pesquisa futura deve priorizar ensaios clínicos randomizados para validar a eficácia de terapias alternativas, explorar novas abordagens antivirais e desenvolver estratégias de prevenção mais abrangentes e acessíveis. A colaboração contínua entre pesquisadores, clínicos e formuladores de políticas de saúde será crucial para traduzir as descobertas científicas em práticas clínicas eficazes e equitativas, garantindo um futuro mais saudável para as crianças afetadas pela BVA

REFERÊNCIAS

1. **Andrade, N. G. A. de, Oliveira, A. C., et al. (2024). Bronquiolite Viral Aguda: Um Panorama Completo da Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Sintomas, Tratamento e Desfecho. Brazilian Journal of Health and Innovation Science, 4(1), 1-15. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2605>**
2. **Artigo de Revisão • Rev. Assoc. Med. Bras. 53 (2) • Abr 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200027>**
3. **BRONQUIOLITE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19936>**
4. **Carla Cristiane Dall' Olio¹ , Maria de Fatima Pombo Sant' Anna² , Clemax Couto Sant' Anna³. Tratamento de Bronquiolite Viral Aguda. CC Dall'Olio, MFP Sant'Anna... - Residência ..., 2021 - [residenciapediatria.com.br. <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v11n3aop186.pdf>](https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v11n3aop186.pdf)**
5. **Corrêa, J. D. Á., Neto, N. P. L., et al. (2024). BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO. Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 10(1), 15249. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15249>

6. Fisioterapia respiratória nas crianças com bronquiolite viral aguda: visão crítica. *Pediatria (São Paulo)*, 30(3), 195-200. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Natalia-De-A-Faccio-Simionato/publication/326557727_Fisioterapia_respiratoria_nas_crianças_com_bronquiolite_viral_aguda/links/5b55e44045851507a7c1a59c/Fisioterapia-respiratoria-nas-crianças-com-bronquiolite-viral-aguda.pdf

7. GKP Spurling, K Fonseca , J Dúvida , C Del Mar. Antibióticos para bronquiolite em crianças. DOI: 10.1002/14651858.CD005189.pub2

8. Jaime E Ordóñez, Victor M Huertas. Análise de custo-utilidade do palivizumabe para prevenção do vírus sincicial respiratório em recém-nascidos e lactentes prematuros na Colômbia. doi: 10.1186/s12879-024-09300-5.

9. JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R.; LOPEZ, Fábio A. Tratado de pediatria. v.2. 5. ed. Barueri: Manole, 2021.

10. Kana R Jat 1, Deepak Chawla. Terapia surfactante para bronquiolite em lactentes gravemente doentes. doi: 10.1002/14651858.CD009194.pub2.

11. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.. Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2023

12. Luís Garegnani 1, Lea Styrmsdóttir 2, Pablo Rosón Rodríguez 3, Camila Micaela Escobar Liquitay 4, Ignacio Esteban 5 6, Juan Va Franco 1. Palivizumabe para prevenção de infecção grave pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças. CD013757. doi: 10.1002/14651858.CD013757.pub2.

13. Ministério da Saúde. (s.d.). Bronquiolite. Portal Gov.br. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/bronquiolite>

14. MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R.. **Anatomia Orientada para Clínica**, 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

15. M Luchetti G Casiraghi , R Valsecchi , E Galassini , G Marraro. **tratamento de bronquiolite grave com surfactante derivado de suíno**. doi: 10.1111/j.1399-6576.1998.tb05326.x.

PAWLINA, Wojciech. **Ross Histologia - Texto e Atlas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Ebook. ISBN 9788527737241

16. Nascimento, A. S. do, Rossato, D. G., et al. (2024). **O IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO NA INCIDÊNCIA E GRAVIDADE DA BRONQUIOLITE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(5), 3508. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3508>•Saúde.se.gov.br. (2025).

17. **PEDIATRIA**, Sociedade Brasileira de. **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri: Manole, 2024.

18. PeixotoF. G., FilhoJ. E. B. A., MedinaA. B., SilvaG. C. B., PedroI. G., CarvalhoA. C. V. de, NevesJ. P. C., StolermanT. R. C., CarvalhoH. de S. C., & SiqueiraE. C. de. (2023). **Bronquiolite viral aguda**. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 23(11), e14836. <https://doi.org/10.25248/reamed.e14836.2023>

19. Pereira, Edilenia Queiroz ; Santos, Márcia Lorena Alves dos ; Uchimura, Taqueco Teruya ; Menezes, Eniuce . *Rev. paul. pediatr.* 41 • 2023 • <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021304>

20. Rebeca Farley 1, Geoffrey KP Spurling , Lars Eriksson , Chris B Del Mar. **Antibióticos para bronquiolite em crianças menores de dois anos**. CD005189. doi: 10.1002/14651858.CD005189.pub4.

21. Sociedade Brasileira de Pediatria. (s.d.). Lavagem nasal. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24053f-GPA_ISBN_-

[Lavagem Nasal.pdf](#)

22. Souto, B. D., Carvalho, B. A. B., et al. ANÁLISE DOS ASPECTOS IMUNOLÓGICOS DA BRONQUIOLITE POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS: INFECCÃO, PREVENÇÃO E SAZONALIDADE. Sistema Editora Pasteur. Disponível em:

https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/AN%C3%81LISE%20DOS%20ASPECTOS%20IMUNOL%C3%93GICOS%20DA%20BRONQUIOLITE%20POR%20V%C3%8DRUS%20SINCICIAL%20RESPIRAT%C3%93RIO%20EM%20CRIAN%C3%87AS:%20INFECC%C3%87O,%20PREVEN%C3%87O%20E%20SAZONALIDADE-870de8ad-96b6-46b4-83e0-bfc148a280dd.pdf

23. Souza, A. W. de, Cabellino, L. F., et al. (2025). Bronquiolite Viral Aguda: Atualizações no Diagnóstico, Manejo e Prevenção. Brazilian Journal of Health and Innovation Science, 5(1), 5436. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5436>