

# ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E A RELEVÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Joana de Carvalho Souza  
Discente da graduação de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Contato: csouzajoana@gmail.com

Laura de Carvalho Girardi  
Discente da graduação de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Contato: lauracgirardi@hotmail.com

Patrícia Regina Guimarães  
Docente da graduação de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Contato: patrguimaraes@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória comum em lactentes e crianças pequenas, geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), sendo uma das principais causas de hospitalização nessa faixa etária. Caracteriza-se por obstrução inflamatória das vias aéreas inferiores, com manifestações clínicas que variam desde sintomas leves até insuficiência respiratória grave. Diante da ausência de um tratamento farmacológico específico e da limitada eficácia de intervenções medicamentosas, o manejo clínico da BVA baseia-se principalmente em medidas de suporte, como oxigenoterapia, hidratação adequada e suporte ventilatório nos casos mais graves. Além do impacto agudo, a infecção precoce pelo VSR tem sido associada a desfechos respiratórios de longo prazo, como asma e comprometimento da função pulmonar, o que relaciona sua morbidade ao desenvolvimento de doenças respiratórias crônicas na vida adulta. Nesse contexto, estratégias preventivas tornam-se fundamentais, especialmente em grupos de risco, como prematuros e crianças com comorbidades.

## OBJETIVO

Revisar os principais aspectos do manejo clínico da bronquiolite viral aguda, com ênfase nas estratégias preventivas, particularmente a imunização como medida eficaz de controle e redução de hospitalizações.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio da análise de artigos científicos, livros, diretrizes clínicas e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em bases como SciELO, PubMed e manuais do Ministério da Saúde.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados mostram que o tratamento da BVA permanece predominantemente de suporte, com a oxigenoterapia como principal intervenção comprovadamente eficaz. A solução salina hipertônica pode ser utilizada em ambiente hospitalar em casos moderados, mas a maioria das medicações comumente utilizadas não possui respaldo científico suficiente para recomendação rotineira. Em relação à prevenção, medidas como a higiene das mãos, o aleitamento materno e o afastamento de indivíduos sintomáticos são eficazes, mas limitadas. A maior eficácia na prevenção de formas graves da BVA tem sido observada com o uso de imunoprofilaxias, como o palivizumabe e o nirsevimabe, além da vacinação de gestantes, recentemente incorporada ao SUS, que oferece proteção passiva ao recém-nascido.

## CONCLUSÃO

Embora o suporte clínico continue sendo a base do tratamento da bronquiolite viral aguda, a prevenção por meio da imunização se mostra a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência, hospitalizações e complicações da doença, devendo ser amplamente incorporada nas políticas públicas de saúde infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos MC, Ferreira AR, Oliveira BM, Alves CRL, Alvim CG, Leão E. Pediatria ambulatorial. 6ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2022. 1911 p. ISBN 978-6586108170.
2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Protocolo clínico PRT.CPAM.040 — Manejo da bronquiolite viral aguda [Internet]. Emissão: 14 nov 2023 [citado em 13 set 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-cov/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.040ManejodaBronquiolite\\_viral\\_agudaverso2.pdf](https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-cov/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.040ManejodaBronquiolite_viral_agudaverso2.pdf).
3. Caserta MT, O'Leary ST, Munoz FM, Ralston SL; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Palivizumab Prophylaxis in Infants and Young Children at Increased Risk of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Infection. Pediatrics. 2023 Jul 1;152(1):e2023061803. doi: 10.1542/peds.2023-061803. PMID: 37357729.
4. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Manejo Clínico da Bronquiolite em Lactentes. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/10/MANEJO\\_CLIN\\_BRONQUIOLITE\\_LACT\\_CRIANCA.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/10/MANEJO_CLIN_BRONQUIOLITE_LACT_CRIANCA.pdf). Acesso em: 14 set. 2025.
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde incorpora vacina para proteger gestantes e bebês do vírus sincicial respiratório [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 fev 17 [citado 2025 set 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/saude-incorpora-vacina-para-protger-gestantes-e-bebes-do-virus-sincicial-respiratorio>.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Bronchiolitis in children: diagnosis and management. NICE guideline [NG9]. 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng9>
7. American Academy of Pediatrics (AAP). Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics. 2014;134(5):e1474–1502. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/134/5/e1474/75848>.
8. Zar HJ. Early-life respiratory syncytial virus disease and long-term respiratory health. Lancet Respir Med. 2024;12(2):154-164. doi: 10.1016/S2213-2600(24)00246-7.