



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA

Alana Fernandes Alves¹, Christiane Novais Silva¹, Junnia Cardoso dos Santos Sant'Anna¹, Maria Eduarda Teixeira Sepúlveda¹, Márcio André Santos Fernandes¹, Rafael Pessoa Silva Leite¹, William Vicente Alves Castanha² Bruna Lédo Andrade Soares³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p744-754>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 06 de Novembro de 2024

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Objetivo: Analisar revisões sistemáticas sobre Critérios Diagnósticos Para Bronquiolite Viral Aguda Na Infância, com foco no diagnóstico clínico e complementares, assim como as dificuldades encontradas pelos profissionais da área da saúde para o seu diagnóstico. **Métodos:** análise bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que foi realizado a partir de artigos publicados em perfil eletrônicos durante o período de 2018 à 2024. As variáveis estudadas foram: autor, ano, país e critério diagnóstico. **Resultados:** Foram analisados 22 artigos, a partir de filtros criteriosos. **Conclusão:** Constatou-se que é importante a adoção de protocolos padronizados e baseados em evidências científicas, pois obtém-se uma abordagem diagnóstica segura e responsável. Além de aumentar a prevenção de complicações pela doença, e garantir maior sobrevida ao paciente.

Palavras-chave: Bronquiolite viral aguda, Diagnóstico, Infância.

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS IN CHILDHOOD

ABSTRACT

Objective: To analyze systematic reviews on Diagnostic Criteria for Acute Viral Bronchiolitis in Childhood, focusing on clinical and complementary diagnoses, as well as the difficulties encountered by health professionals in its diagnosis. **Methods:** bibliographic analysis, of the integrative literature review type, which was carried out based on articles published in electronic profiles during the period from 2018 to 2024. The variables studied were: author, year, country and diagnostic criteria. **Results:** 22 articles were analyzed, using careful filters. **Conclusion:** It was found that it is important to adopt standardized protocols based on scientific evidence, as a safe and responsible diagnostic approach is obtained. In addition to increasing the prevention of complications caused by the disease, and ensuring greater patient survival.

Keywords: Acute viral bronchiolitis, Diagnosis, Childhood.

Instituição afiliada – 1 – Graduandos do curso de medicina do Centro Universitário-UNIFG, Guanambi, Bahia, Brasil.
2 – Graduando do curso de medicina Faculdades Integradas Padrão-FIP, Guanambi, Bahia, Brasil.
3 – Médica formada na Faculdade de medicina de Valença RJ, e pediatra pelo hospital Santo Antonio (obras sociais irmã Dulce). Atual docente da UniFG-BA

Autor correspondente: ALANA FERNANDES ALVES lanna.fernandes.alves2@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes com menos de um ano de idade, sendo especialmente prevalente durante os meses de outono e inverno (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020). Definida pela inflamação e obstrução das vias aéreas inferiores, a bronquiolite viral aguda representa um desafio clínico significativo para os profissionais de saúde, devido à sua apresentação clínica variável e à possibilidade de evolução para quadros mais graves. Assim, é fundamental compreender tanto os aspectos clínicos quanto terapêuticos desta condição, a fim de proporcionar um manejo adequado e eficaz aos pacientes afetados. Neste artigo, revisaremos as principais características da bronquiolite viral aguda, as estratégias de diagnóstico e monitoramento, bem como as opções terapêuticas disponíveis, com o objetivo de contribuir para a melhor compreensão e abordagem desta importante patologia respiratória na população pediátrica.

METODOLOGIA

Artigo de análise bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que foi realizado a partir de artigos eletrônicos, publicados. O início de sua produção decorreu a partir da análise estratégica do PICO – paciente, intervenção, comparação e outcom (desfecho). No qual se obteve-se os seguintes pontos: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA. Estando o seu público alvo na faixa pediátrica; A sua intervenção girando em torno de como diagnosticar esses pacientes; A comparação baseada nos seus critérios diagnósticos; E o outcom sobre qual o melhor método diagnóstico. Decorrente a essas informações foi-se elaborado a seguinte questão de pesquisa: “CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA.”.

Decorrente a identificação do tema, foi realizada uma busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A estratégia de busca incluiu o uso de vocabulário técnico-científico com os seguintes termos MeSH (“Medical Subject Headings”) e DeCS (“Descritores em Ciências da Saúde”): criança, diagnóstico diferencial, síndrome do desconforto respiratório pediátrico, bronquiolite viral

Os artigos analisados na língua Portuguesa e inglesa, no qual as literaturas incluídas foram de 2017 à 2024, que tivessem relação com a temática abordada nessa revisão e que possuíssem os seguintes desenhos de estudos: Corte Transversal, Caso-Control e Coorte. No qual foi excluído os que não respondessem à questão da pesquisa ou que apresentassem as seguintes características: relatos de casos, série de casos, casos clínicos; e também as dissertações e teses.

As referências e os dados relevantes de cada estudo foram inseridos em uma tabela no Software Excel, para serem resumidos e analisados. Posteriormente, os dados foram organizados em uma tabela para a síntese das informações dos artigos selecionados, tais como: autor, ano, país, critério diagnóstico.

A princípio realizou-se uma triagem inicial a partir da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos. Os artigos que não foram excluídos nessa triagem inicial foram lidos na íntegra, e avaliado a sua adequação a análise bibliográfica.

A busca inicial dos artigos, pela Biblioteca Virtual em Saúde – BRASIL, resultou em 19.786 publicações. Após a realização da primeira triagem, que solicitava artigos com menos de 5 anos, obtivemos 1.538 artigos, no qual passaram por um filtro mais criterioso resultando na seleção de 1521 artigos, sendo selecionados 22 artigos, no qual apenas 3 foram utilizados para compor essa revisão, sendo as demais fontes bibliográficas retiradas dos meios eletrônicos citados anteriormente.

RESULTADOS

Estudo de revisão sistemática com base observacional retrospectivos, sobre os critérios diagnósticos da bronquiolite viral na criança de artigos dos últimos 7 anos, resultou na coleta de dados, simplificada na tabela abaixo, que abordou os seguintes pontos: análise dos autores, com o ano de publicação, país, procedimento relatado e qualidade de vida pós procedimento. Informações analisadas na discussão a seguir

AUTOR	ANO	PAÍS	CRITÉRIO DIAGNÓSTICO
Nathalia Vizeu Klautau de Amorim	2022	Brasil	Define como diagnóstico clínico com anamnese e exame físico típicos com pródromos respiratórios superiores com esforço respiratório e sibilância em menores de 2 anos de idade. Nesse

			sentido também aponta a oximetria de pulso importante durante o exame físico. Ademais, não recomenda a radiografia, exames laboratoriais e testes virais de forma rotineira.
NEVES, et al	2020	Brasil	O diagnóstico é clínico, levando em considerações sinais e sintomas como: tosse, saturação, desconforto respiratório, sibilos e febre
BRANDÃO, et al	2017	Brasil	Diagnóstico clínico com apresentação de coriza acompanhados de tosse, taquipneia e dispneia
GANAN, CAMILLA et al	2021	Brasil	Diagnóstico clínico. Exames servem para excluir complicações e diagnósticos diferenciais
NILVA, Gabriela et al	2023	Argentina	Diagnóstico viral: a partir de amostras de aspirados de nasofaringe. É caracterizado como primeiro episódio de infecção aguda do trato respiratório inferior em crianças menores de 2 anos, de etiologia viral, expressa clinicamente por obstrução periférica das vias aéreas (tosse, sibilos e/ou sibilos).
CLEAK, T S et al	2023	África do sul	Broquiolite deve ser diagnosticada clinicamente, levando em consideração a história e o exame físico, além da epidemiologia. Os testes virais tem maior relevância em estudos epidemiológicos.

A bronquiolite viral aguda (BVA) faz parte de um amplo espectro de doenças respiratórias das vias aéreas inferiores que acomete principalmente, as pequenas vias



aéreas e é a maior causa de doença e hospitalização em crianças menores de 2 anos de idade. Os indivíduos são acometidos principalmente durante o período do outono e inverno por infecção primária ou reinfeção por vírus patogênicos, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o mais frequente. (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2020)

Estimamos que, globalmente, em 2019, houve 33,0 milhões de episódios de infecção respiratória aguda inferior associada ao VSR (intervalo de incerteza [UR] 25,4-44,6 milhões), 3,6 milhões de internações hospitalares por infecção respiratória aguda associada ao VSR (2,9-4,6 milhões), 26.300 mortes hospitalares por infecções respiratórias agudas associadas ao VSR (15.100-49.100) e 101.400 mortes globais atribuíveis ao VSR (84.500-125.200) em crianças com idade 0-60 meses. (LI Y, Et, al. 2022)

A importância desse estudo está na alta prevalência dos casos de bronquiolite viral e conseqüentemente, a alta morbimortalidade (Thaís et, al. 2021), pois a doença esteve associada à cerca de 200 mil óbitos por ano em crianças menores de 5 anos, com predileção nos menores de 6 meses (TRATADO DE PEDIATRIA, 4º Edição - Vol. 2) e aproximadamente 1 milhão de internações anualmente (AMORIM, 2022).

É válido ressaltar que as crianças com BVA produzem uma doença heterogênea que se estende além das lesões citopatogênicas diretas do vírus no epitélio bronquiolar. Os danos causados pelo agressor contribuem para a resposta imune e inflamatória do hospedeiro, podendo comprometer o desenvolvimento normal das pequenas vias aéreas (TRATADO DE PEDIATRIA, 4º Edição - Vol. 2)

A padronização da definição dessa patologia ainda é discutida, mas a BVA ocorre com a obstrução inflamatória com edema e necrose das pequenas vias aéreas, geralmente precedido por um quadro de resfriado comum, com coriza, tosse e febre e evolução com taquipneia e sibilância (Sousa et, al. 2022), sendo a gravidade variável, com a maioria corresponde a casos leves. As características das vias aéreas dos lactentes é de suma importância para o desenvolvimento da BVA, visto que a superfície de troca gasosa nos pulmões ainda não estão desenvolvidas e a resistência aérea é alta nos primeiros meses de vida, justificando a frequência respiratória elevada, além dos fatores anatômicos, vale lembrar que os anticorpos adquiridos da mãe começam a declinar nos primeiros meses, expondo o bebê aos patógenos, como ao VSR A e B, influenza,

rinovírus, adenovírus, entre outros, (TRATADO DE PEDIATRIA, 4º Edição - Vol. 2) se atentando que crianças acima de 2 anos o rinovírus chega a ser mais comum do que o VSR (FIOCRUZ, 2021).

A fonte de infecção é um membro da família ou colega do ambiente escolar, por meio de contato direto ou proximidade a secreções contaminadas (SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL- SES), sendo o período de incubação de 3 a 5 dias e de transmissão de 7 a 12 dias, podendo se estender em lactentes mais novos. Os fatores de risco para infecção são bebês de baixo peso ao nascimento, desnutrição, idade materna, falta de amamentação e aglomeração, sendo a infecção anterior não limitante para uma nova reinfeção (Sousa et, al. 2022), além dos menores de 6 meses de vida, sexo masculino e crianças com doenças associadas, como cardiopatas, há também os fatores ambientais, como tabagismo intradomiciliar e baixo nível socioeconômico (FIOCRUZ, 2021).

O diagnóstico é realizado com anamnese e exame clínico (Sousa et, al. 2022), avaliando a saturação de O₂ por meio da oximetria de pulso, indicando gravidade e necessidade de suporte de O₂ se <91%, pode ser solicitado exames laboratoriais no intuito da identificação do vírus (imunofluorescência direta ou indireta de secreção nasal, PCR, kits de detecção viral), hemograma para afastar infecção bacteriana e gasometria arterial, as radiografias de tórax possuem alterações diversas e por isso não é recomendada a sua solicitação. Além dos sinais e sintomas já citados, pode haver presença de uso de musculatura acessória na respiração, batimento de asa do nariz, gemido, cianose, apneia e sonolência (Sousa et, al. 2022). Toda via, não se recomenda radiografia, exames laboratoriais e testes virais de forma rotineira (Nathalia Vizeu Klautau de Amorim. 2022)

No diagnóstico é necessário classificar a criança como leve, moderada ou grave para manejar o tratamento. (FIOCRUZ, 2021). Além disso, pode-se solicitar amostras de aspirados de nasofaringe, para ajudar no diagnóstico (NILVA, Gabriela et al. 2023), porém o diagnóstico é clínico, levando em considerações sinais e sintomas (NEVES, et al. 2020). Não devendo ser postergado, pela espera de exames complementares.

Não há tratamento específico para a bronquiolite viral aguda (Sociedade Brasileira de Pediatria, Pediatria para Famílias). Geralmente, a evolução do quadro é benigna. Porém, nos casos que há necessidade de intervenção, são realizadas medidas



de suporte, como acompanhamento da febre, observação do padrão respiratório e cuidados com hidratação e nutrição. Como os lactentes apresentam respiração nasal, a aspiração com intuito de fazer higiene nas narinas, em algumas situações, pode ser recomendada, pois melhora o esforço respiratório e facilita a alimentação (SBP, 2017). A internação será necessária nos pacientes que necessitam de oferta de O₂, os guidelines dos Estados Unidos recomendam o uso de oxigênio quando a saturação fica abaixo de 90%, ao passo que no Reino Unido o limite é 92% (SBP, 2017). Preferencialmente, a oxigenioterapia será administrada através de cânula nasal. As cânulas nasais de alto fluxo tem sido cada vez mais utilizada pela possibilidade de diminuir o esforço respiratório (Tratado da SBP). O uso de corticoesteroides não evidenciaram benefícios na redução da taxa de admissão hospitalar em estudos multicêntricos (SBP, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Bronquiolite deve ser diagnosticada clinicamente, levando em consideração a história e o exame físico, além da epidemiologia (CLEAK, T S et al. 2023). Tendo como apresentação clínica: coriza acompanhados de tosse, taquipneia e dispneia (BRANDÃO, et al. 2017). Mesmo com limitação nessa revisão, verificou-se que os exames de imagem e laboratoriais são destinados para excluir complicações e formular diagnósticos diferenciais (GANAN ET al. 2021). Todavia, as informações obtidas contribuíram para a compreensão do diagnóstico correto da bronquiolite viral aguda na infância

REFERÊNCIAS

1. **PREFEITURA DE BELO HORIZONTE**, 2020. ACESSO 12/05/2023 [ONLINE] DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PREFEITURA.PBH.GOV.BR/SITES/DEFAULT/FILES/ESTRUTURA-DE-GOVERNO/SAUDE/2020/PROCOLO_BRONQUIOLITE_VIRAL_AGUDA-14-10-2020_0.PDF](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo_bronquiolite_viral_aguda-14-10-2020_0.pdf)
2. AMORIM, 2022, **PROCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO DE BRONQUIOLITE PARA O PRONTO SOCORRO INFANTIL DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO** ACESSO 12/05/2023 [ONLINE] DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOCS.BVSALUD.ORG/BIBLIOREF/2023/02/1413502/TCC-NATHALIA-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413502/TCC-NATHALIA-)



AMORIM.PDF

3. PEDIATRIA, **SOCIEDADE BRASILEIRA DE. TRATADO DE PEDIATRIA, VOLUME 2:** Editora Manole, 2017. E-book. ISBN 9788520455876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455876/>. Acesso em: 12 mai. 2023.
4. Li Y, Wang X, Blau DM, Caballero MT, Feikin DR, Gill CJ, Madhi SA, Omer SB, Simões EAF, Campbell H, Pariente AB, Bardach D, Bassat Q, Casalegno JS, Chakhunashvili G, Crawford N, Danilenko D, Do LAH, Echavarria M, Gentile A, Gordon A, Heikkinen T, Huang QS, Jullien S, Krishnan A, Lopez EL, Markić J, Miral-Iglesias A, Moore HC, Moyes J, Mwananyanda L, Nokes DJ, Noordeen F, Obodai E, Palani N, Romero C, Salimi V, Satav A, Seo E, Shchomak Z, Singleton R, Stolyarov K, Stoszek SK, von Gottberg A, Wurzel D, Yoshida LM, Yung CF, Zar HJ; **ESTIMATIVAS GLOBAIS, REGIONAIS E NACIONAIS DA CARGA DE DOENÇAS DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS BAIXAS DEVIDO AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS EM 2019: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA.** Acesso 12/05/2023 [online] 28;399(10340):2047-2064. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00478-0. Epub 2022 May 19. PMID: 35598608; PMCID: PMC7613574.
5. FIOCRUZ. **PRINCIPAIS QUESTÕES SOBRE BRONQUIOLITE NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.** 08 de junho de 2021. Acesso em 18/05/2023 [online] <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-bronquiolite-na-infancia-diagnostico-e-tratamento/>
6. Sousa , A. K. V. de, Sousa, F. B. R. de, Ferreira, W. M., Lima, A. C. L. C., Dayrell, S. P., Lopes, J. V. ramos, Silva, M. M. da, & Rezende, L. H. de O. (2022). **BRONQUIOLITE: CONDIÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO: BRONCHIOLITIS: CLINICAL CONDITIONS AND TREATMENT. BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT, 8(9), 62990–62995.** <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-171>
7. SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL- SES. **FUGIR DE AMBIENTE FECHADO E USAR ÁLCOOL GEL AJUDAM A EVITAR A BRONQUIOLITE.** 24/01/2023. Acesso em 18/05/2023 [online] <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/fugir-de-ambiente-fechado-e-usar-%C3%A1lcool-gel-ajudam-a-evitar-a-bronquiolite>



8. Thaís Carollo Fernandes, M., Medeiros Paungartner, L., & dos Santos Rosa, R. (2021). **INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA NA REDE PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE – RS de 2012 a 2014.** Revista Eletrônica Científica Da UERGS , 7(2), 196-202. <https://doi.org/10.21674/2448-0479.72.196-202>
9. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DIRETRIZES PARA O MANEJO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) - 2017.** São Paulo, 2017. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Diretrizes_manejo_infeccao_causada_VSR2017.pdf
10. **BRONQUIOLITE AGUDA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS.** Acesso em 27/05/2024 Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/bronquiolite-aguda/>
11. Amorim, Nathalia. **PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO DE BRONQUIOLITE PARA O PRONTO SOCORRO INFANTIL DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO.** Acesso em 27/05/2024 Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413502/tcc-nathalia-amorim.pdf>
12. Brandão, Heli V ; Vieira, Graciete O ; Vieira, Tatiana O ; Cruz, Álvaro A ; Guimarães, Armênio C ; Teles, Carlos ; Camargos, Paulo ; Cruz, Constança MS. 2017 **BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA E RISCO DE ASMA EM ESCOLARES: ANÁLISE DE UMA COORTE BRASILEIRA DE RECÉM-NASCIDOS.** Acesso em 30/08/2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/STM86xHt7YHt9XyRN6mjG/?lang=en>
13. GANAN, Camilla Sousa; Carpi, Mário Ferreira; Correia, Gabriel Faria; Martin, Joelma Gonçalves. 2021. **AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO UTILIZADO NOS CASOS DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA DIAGNOSTICADOS NO PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO.** Acesso em 30/08/2024. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1268/avaliacao%20do%20tratamento%20utilizado%20nos%20casos%20de%20bronquiolite%20viral%20aguda%20diagnosticados%20no%20pronto-socorro%20pediatrico->



14. [NILVA, Gabriela](#) et al. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ETIOLÓGICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE EM SANTA FÉ, ARGENTINA.** *Pediatr. (Asunción)* [online]. 2023, vol.50, n.3, pp.193-203. ISSN 1683-9803. <https://doi.org/10.31698/ped.50032023008> .
15. NEVES, Kattia Cristina and Vieira, Sandra Elisabete. **CONDITIONS OF VULNERABILITY TO THE INADEQUATE TREATMENT OF BRONCHIOLITIS.** *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2020, v. 66, n. 2 [Accessed 12 January 2024], pp. 187-193. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.2.187>. Epub 15 May 2020. ISSN 1806-9282.