



Centro Universitário Católica de Quixadá

PREVALÊNCIA DE BRONQUIOLITE VIRAL EM CRIANÇAS

Alice do Nascimento Lourenço¹; Cicero Ramon Bezerra do Santos²

¹Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá-Unicatólica

E-mail: lourencoalice17@gmail.com.

²Docente do Curso de Biomedicina da Unicatólica-Centro Universitário Católica de Quixadá;

Email: ramonsantos@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A bronquiolite aguda é um diagnóstico freqüente de internação hospitalar em pediatria, ocasionada principalmente pelo vírus sincicial respiratório (VSR). É mais frequente nos meses de outono e no inverno. Algumas populações de crianças (recém-nascidos pré-termo, cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica, imunocomprometidos, desnutridos, entre outros) apresentam maior risco de morbidade e mortalidade. A patogênese da insuficiência respiratória aguda na bronquiolite por VSR é caracterizada por obstrução das pequenas vias aéreas, maior resistência das vias aéreas, atelectasia alveolar, fadiga muscular e hipoxemia devido à incompatibilidade entre ventilação e perfusão. Esse trabalho tem como objetivo analisar a prevalência de bronquiolite viral em crianças através da análise do vírus Sincicial Respiratório. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo descritiva em 15 artigos, publicados entre 2000 e 2018, pesquisados pelo PubMed e Scielo tendo como descritores: bronquiolite aguda, VSR, Bronquiolite infantil e Diagnóstico. Obteve-se como resultado qualitativo que crianças, principalmente recém-nascidos, são os principais acometidos pela bronquiolite viral e a deficiência de células-T. O Vírus Sincicial Respiratório é um RNA vírus, não segmentado, envelopado, da família Paramyxoviridae, que causa infecção aguda do trato respiratório. A maioria das crianças é infectada no primeiro ano de vida e, virtualmente, todas as crianças serão expostas a ele até o segundo ano de idade. Re-infecções podem ocorrer durante toda a vida, entretanto o acometimento de vias aéreas inferiores predomina na primoinfecção. O VSR pode ser dividido em dois grandes grupos: A (cepa dominante) e B. Este vírus cresce de maneira ótima no pH de 7,5 e, embora seja sensível à temperatura. Conclui-se assim que a bronquiolite por VSR é a principal causa de internação infantil em todo o mundo e uma importante causa de morte em países em desenvolvimento. Várias novas tecnologias promissoras avançam no campo, até que as novas intervenções se tornem viáveis, a detecção precoce e a modificação de fatores de risco de prevenção são fundamentais para melhorar os resultados. Pediatras, famílias e autoridades de saúde pública devem contribuir com esses esforços por meio de ações individuais (por exemplo: para de fumar) e abordagem de fatores de risco de infecção grave modificáveis, ao mesmo tempo em que fornecem o melhor tratamento médico possível. Não existem tratamentos efetivos e acessíveis para a bronquiolite por VSR até o momento. Ensaios clínicos experimentais recentes em adultos apresentaram resultados encorajadores com novos candidatos antivirais.



Centro Universitário Católica de Quixadá

Palavras-chave: Bronquiolite. VSR. Pediatria