



MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO E PROTOCOLO DE DESMAME

Felipe Sousa Silva¹, Andressa Nayara Degen², Tamara Marielle de Castro³, Cristiano do Amaral De Leon³
Email: felipesousasilva@rede.ulbra.br

Autor principal: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Co autor²: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Orientador³: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA

INTRODUÇÃO:

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em lactentes menores de dois anos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o agente etiológico mais prevalente. O manejo terapêutico baseia-se primordialmente em medidas de suporte, como oxigenoterapia suplementar, hidratação adequada e desobstrução de vias aéreas superiores. A identificação precoce de sinais de esforço e a condução baseada em evidências são fundamentais para reduzir o tempo de internação e evitar intervenções desnecessárias.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 2 meses, admitido em enfermaria pediátrica com quadro de tosse produtiva e desconforto respiratório progressivo. Apresentava moderado esforço ventilatório e necessidade de oxigenoterapia por cateter nasal (2 L/min). A pesquisa de painel viral confirmou a presença de VSR. Instituiu-se protocolo assistencial com aspiração frequente de vias aéreas, lavagem nasal com solução fisiológica e instalação temporária de sonda nasogástrica para garantir aporte nutricional e segurança hídrica. Após 48 horas de vigilância clínica, houve estabilização do quadro, permitindo o desmame escalonado do oxigênio para 1 L/min e posterior suspensão do suporte. O paciente evoluiu com boa aceitação de dieta por via oral (seio materno), estabilidade hemodinâmica e ausência de sinais de alarme, recebendo alta hospitalar após quatro dias de internação.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O caso ilustra a evolução típica da BVA, onde o pico dos sintomas respiratórios ocorre entre o terceiro e quinto dia. A utilização criteriosa da oxigenoterapia titulada e o suporte nutricional por sonda nasogástrica foram determinantes para prevenir a exaustão respiratória no paciente jovem. O sucesso da alta hospitalar fundamentou-se na capacidade de manutenção da saturação em ar ambiente e na aceitação plena do aleitamento materno. As orientações de alta focadas no controle ambiental e na identificação de sinais de alerta são pilares para a continuidade do cuidado na atenção primária.

O manejo da bronquiolite por VSR em lactentes exige uma abordagem focada no suporte clínico e na observação rigorosa. Este relato reforça que a adesão aos protocolos de suporte não invasivo e o incentivo ao aleitamento materno são estratégias eficazes que garantem uma recuperação clínica favorável e uma desospitalização segura.

REFERÊNCIAS:

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Diretrizes para o manejo da bronquiolite viral aguda. Guia Prático de Atualização. Rio de Janeiro: SBP; 2021.
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Bronchiolitis in children: diagnosis and management (NICE Guideline NG9). London: NICE; 2015. Last updated: 2021. Available from: <https://www.nice.org.uk/guideline/ng9>