

# Desvendando as principais doenças *da infância*

## ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos    Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira    Lívia Santos Vilela    Roberta Silveira Troca





# Desvendando as principais doenças *da infância*

## ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos    Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira    Lívia Santos Vilela    Roberta Silveira Troca



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Desvendando as principais doenças da infância

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Beatriz Paccini Alves Silva  
 Camila Reis Campos  
 Clara de Oliveira Pereira  
 Lívia Santos Vilela  
 Roberta Silveira Troca

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
D478	<p>Desvendando as principais doenças da infância / Organizadoras Beatriz Paccini Alves Silva, Camila Reis Campos, Clara de Oliveira Pereira, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.</p> <p>Outras organizadoras            Lívia Santos Vilela            Roberta Silveira Troca</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5983-608-6            DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.086210311">https://doi.org/10.22533/at.ed.086210311</a></p> <p>1. Doenças infantis. I. Silva, Beatriz Paccini Alves (Organizadora). II. Campos, Camila Reis (Organizadora). III. Pereira, Clara De Oliveira (Organizadora). IV. Título.            CDD 618.92</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## PREFÁCIO

Caro leitor,

Este livro foi elaborado com a intenção de facilitar e simplificar o acesso às informações sobre doenças comuns da infância, é destinado a um público amplo, envolvendo tanto os pais e cuidadores, quanto os estudantes e outras pessoas interessadas na área. Nosso enfoque não foi abordar o tratamento dessas doenças, mas sim explicar de maneira sucinta e compreensível o que é cada patologia, sua etiologia, suas características principais, sinais e sintomas comuns e como prevenir a doença.

O livro é dividido em três principais sistemas: respiratório, gastrointestinal e tegumentar. No início de cada bloco, introduzimos de maneira breve e ilustrativa a fisiologia básica do sistema em questão e posteriormente os capítulos sobre cada patologia.

A ideia de criar este livro surgiu com o intuito de trazer um conhecimento de qualidade com um conteúdo de fácil entendimento e aplicável ao cotidiano infantil. Afinal, a seleção das patologias foi baseada na prática clínica de nossos preceptores da área pediátrica e, os tópicos abordados em cada capítulo foram aqueles que nós, estudantes e docentes, julgamos deficitário no entendimento por parte dos responsáveis.

Portanto, nosso propósito é levar a informação científica de forma mais palpável ao entendimento do público sobre as patologias comuns da infância. Porém, nada disso seria possível sem a orientação da nossa coordenadora e pediatra Roberta Silveira Troca, que acolheu esse projeto desde o princípio e mesmo com sua rotina clínica e de docente, conseguiu nos auxiliar em todo o processo de seleção, escrita e correção deste material. Uma preceptora excepcional e amante dos baixinhos, que coloca o bem dos seus pacientes à frente da sua vida pessoal. Nossos mais sinceros agradecimentos à toda sua dedicação neste livro e para com a pediatria.

Atenciosamente,

Camila Reis Campos

# SUMÁRIO

## PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL

**CAPÍTULO 1..... 1**


**APARELHO GASTRO INTESTINAL**

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103111>

**CAPÍTULO 2..... 4**

**CONSTIPAÇÃO INTESTINAL**

Renata Renó Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103112>


**CAPÍTULO 3..... 10**

**AMEBÍASE**

Beatriz Paccini Alves Silva

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103113>

**CAPÍTULO 4..... 15**

**ASCARIDÍASE**

Larissa de Fátima Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103114>

**CAPÍTULO 5..... 21**

**OXIÚRUS**

Vívian de Lima Goulart

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103115>

**CAPÍTULO 6..... 27**

**DIARRÉIA**

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103116>

**CAPÍTULO 7.....36**

**INTOLERÂNCIA A LACTOSE**

Lucio Donizete de Souza Junior

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103117>

**CAPÍTULO 8.....43**

**DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

Beatriz Campos Garcia

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103118>

**SEGUNDO BLOCO - SISTEMA RESPIRATÓRIO**

**CAPÍTULO 9.....52**


**APARELHO RESPIRATÓRIO**

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103119>

**CAPÍTULO 10.....55**

**RINOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)**

Lanna Antunes de Faria Lima

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031110>

**CAPÍTULO 11.....61**

**FARINGOAMIGDALITE**

Gabriela Teixeira Bazuco

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031111>

**CAPÍTULO 12.....65**

**OTITE MÉDIA AGUDA (OMA)**

Eduarda Cassia Souza Peloso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031112>


**CAPÍTULO 13.....70**

**SINUSITE AGUDA**

Deisy Gonçalves Mendes




Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113>

**CAPÍTULO 14..... 75**

**PNEUMONIA**


Ana Luísa da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114>

**CAPÍTULO 15..... 82**

**ASMA**


Marina Botazini Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115>

**CAPÍTULO 16..... 91**

**BRONQUIOLITE**

Alyne Werner Mota Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116>

**TERCEIRO BLOCO - SISTEMA TEGUMENTAR**

**CAPÍTULO 17..... 97**


**SISTEMA TEGUMENTAR**

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva


Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117>

**CAPÍTULO 18..... 100**

**DERMATITE ATÓPICA**


Monique Angela Freire Carciliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118>

**CAPÍTULO 19..... 106**

**DERMATITE SEBORRÉICA**


José Gama Guimarães Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119>

**CAPÍTULO 20..... 112**

**DERMATITE DE FRALDAS**


Ana Beatriz Bortolini Missiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120>

**CAPÍTULO 21..... 120**

NEVOS

Lucas Tardioli Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121>

**CAPÍTULO 22..... 126**

MILIÁRIA

Natália Pedersoli de Moraes Sarmento


Mayara Guedes Dutra Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122>

**CAPÍTULO 23..... 130**

HEMANGIOMA


Matheus Rufino Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123>

**CAPÍTULO 24..... 136**

HERPANGINA (SÍNDROME MÃO- PÉ- BOCA)

Marina Fiuza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124>

**CAPÍTULO 25..... 142**

SARAMPO

Lívia Santos Vilela


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125>

**CAPÍTULO 26..... 148**

RUBÉOLA

Clara de Oliveira Pereira

Lívia Santos Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126>

**CAPÍTULO 27..... 153**

VARICELA (CATAPORA)

Milena Tadeia Tucci Castilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127>

**CAPÍTULO 28..... 158**  
EXANTEMA SÚBITO  
Nádyá Gislene de Melo  
 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031128>

**CAPÍTULO 29..... 161**  
ESCARLATINA  
Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira  
 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031129>

**SOBRE AS ORGANIZADORAS ..... 167**



## **PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL**

# CAPÍTULO 16

## BRONQUIOLITE

Data de aceite: 17/09/2021

**Alyne Werner Mota Pereira**

Instituição de Ensino: Universidade José do  
Rosário Vellano - UNIFENAS  
Cidade: Alfenas

### INTRODUÇÃO E DEFINIÇÃO

A bronquiolite é uma doença comumente causada por infecção viral do trato respiratório inferior em bebês. A bronquiolite é caracterizada por inflamação aguda, edema e necrose das células que revestem as pequenas vias do pulmão e aumento da produção de muco (Figura 1). Os sinais e sintomas geralmente começam com rinite e tosse, que podem progredir para falta de ar, sibilância, estertores, uso de músculos acessórios e / ou batimento das asas nasais.

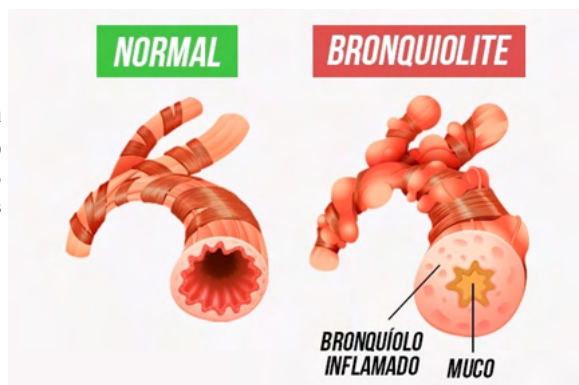


Figura 1 - À esquerda, brônquio normal e à direita brônquio inflamado pelo vírus.

Fonte: My Health Alberta, 2018.

### ETIOLOGIA

Por ter etiologia predominantemente viral, a bronquiolite é retratada na literatura como Bronquiolite Viral Aguda (BVA), sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o principal agente responsável pela doença. Entretanto, vírus como rinovírus, parainfluenza, influenza, bocavírus, metapneumovírus e adenovírus também são agentes causadores. O *Mycoplasma pneumoniae* e a *Chlamydophila pneumoniae* são agentes bacterianos causadores de bronquite em crianças maiores.

### EPIDEMIOLOGIA

A incidência varia a cada ano, sendo lactentes menores de 12 meses os mais hospitalizados por infecção do VSR, países em

desenvolvimento apresentam frequência de contaminação maior. Além disso, crianças do sexo masculino também se mostraram mais suscetíveis a bronquiolite, devido a lentidão do desenvolvimento do trato respiratório, fatores genéticos e ambientais são marcadores para a doença, já que crianças que não foram amamentadas no seio materno e as que vivem em aglomerações apresentam maior prevalência da doença.

## SINAIS CLÍNICOS

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) apresenta como sinais clínicos em casos agudos, febre baixa, tosse seca, coriza, em questão de dias pode evoluir para taquipneia, crepitações, roncos, retração torácica e sibilância. Assim, percebe-se que devido ao congestionamento da via aérea inferior, há obstrução bronquiolar secundária pelo edema de mucosa, acúmulo de muco e de células epiteliais necróticas e hiperinsuflação na radiografia de tórax.

Logo, nota-se que os sintomas são relativamente leves, evidenciando que na maioria dos casos a evolução da BVA é benigna, sem ser preciso intervenção, como a hospitalização. No entanto, pacientes que tenham baixo peso, sejam prematuros, com cardiopatia congênita, doença pulmonar crônica ou imunodeficiência tem maior risco de evoluir para insuficiência respiratória grave, quadro em que se tem necessidade de uso de ventilador mecânico.

Por conseguinte, pacientes que evoluem para estágio grave apresentam outros sintomas, como edema, devido a estimulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ativado para regular a pressão arterial que tende a cair), aumento da secreção do hormônio antidiurético (ADH, retém água em casos de desidratação e queda de pressão arterial) e do peptídeo natriurético (compensa sistemas vasoconstritores ativados durante alguma agressão do coração). Os três mecanismos anteriores retêm sódio e, consequentemente, diminui a quantidade de urina.

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico, baseado na anamnese e no exame físico, destacando achados de ausculta pulmonar e presença de tiragens. Sinais de alimentação ou ingestão de fluidos incorreta, histórico de falta de ar, letargia ou insuficiência respiratória moderada a grave (dilatação nasal, taquipneia, roncos, retrações ou cianose) e/ou uma saturação de oxigênio ( $\text{SaO}_2$ )  $\leq 92\%$  no ar ambiente, são preditores para a internação hospitalar.

A internação na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) é feita quando o paciente apresenta sinais clínicos de exaustão, marcadores de insuficiência respiratória aguda grave ou sinais de apneia.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico Etiológico, feito para diminuir o uso de antibióticos através da descoberta do agente causador da doença por testes virais, os quais auxiliam na análise epidemiológica. O método analisado é a reação em cadeia de proteína (PCRq). O custo torna o diagnóstico inviável para boa parte da população, por isso o uso da imunofluorescência é mais comum, sendo sensível especialmente ao VSR.

Em caso de sepse ou pneumonia faz-se hemoculturas ou contagem de leucócitos em pacientes com bronquiolite aguda para investigar a infecção bacteriana, visto que cocos gram-positivos têm sido os mais frequentes achados em caso de sepse bacteriana em neonatos jovens com bronquiolite viral, com maior risco de óbito. Além disso, há solicitação de radiografia para aqueles que apresentem insuficiência respiratória grave. O raio X não deve ser rotina para o diagnóstico da doença.

## TRATAMENTO

O quadro sintomático é que define o tratamento, ou seja, depende do controle da temperatura, hidratação e estado nutricional da criança. Entretanto, em caso de paciente com dificuldade respiratória ou indicação para internação hospitalar, primeiro é preciso tratar a sintomatologia causada pela fisiopatologia da infecção viral. O tratamento pode dividir-se em medicamentoso e não medicamentosos.

A princípio, pacientes internados devem ser isolados, não pelo isolamento respiratório, já que a transmissão do vírus ocorre por grandes partículas e por auto inoculação após contato com material contaminado, e não por pequenas partículas de aerossol. Todavia, sabe-se que nem todas as circunstâncias permitem um isolamento completo, ou seja, paciente em quarto privado ou em quarto comum com outros portadores de BVA, nessas ocasiões deve-se obedecer a distância de no mínimo 2 metros quadrados entre os leitos.

Em casos graves da bronquiolite, as recomendações terapêuticas envolvem apenas o suporte adequado de oxigênio dentro do hospital, reposição de líquidos para evitar desidratação e monitorização contínua da criança. Não existem estudos que comprovem a eficiência e eficácia do uso de medicações como corticoides orais ou inalações.

A aspiração nasal, após a lavagem com soro fisiológico, é uma excelente opção para desobstruir as vias aéreas superiores e a ajudar no cansaço, principalmente em bebês e crianças pequenas.

A fisioterapia respiratória pode ser necessária em crianças com comorbidades associadas à dificuldade de limpar as secreções respiratórias (por exemplo, distúrbios

neuromusculares, fibrose cística), porém em crianças saudáveis, ela não se mostra efetiva no curso e evolução natural da doença.

Os broncodilatadores inalatórios também não têm mostrado eficiência nos casos de bronquiolite pela primeira vez. Há que se avaliar os pacientes individualmente quanto a necessidade do uso, em crianças com crises repetidas ou em crises muito graves.

### Palivizumabe

Anticorpo monoclonal humanizado (mAb) que atua contra a proteína de fusão do VSR, disponível para neonatos prematuros com displasia broncopulmonar (DBP) e com cardiopatia congênita cianótica. Apesar de ter demonstrado importante papel no tratamento de BVA, por tratar-se de um medicamento caro e incômodo (injeções intramusculares mensais) não é muito utilizado.

## PREVENÇÃO

**Amamentação** - Reduz de forma significativa as internações por infecções respiratórias, o que comprova seu efeito benéfico, principalmente em meninas prematuras.

**Dieta** - Alta ingestão de carboidratos, ingestão de álcool e cigarros são fatores que devem ser excluídos da dieta da mãe, durante e após a gravidez.

**Vacinas** - As vacinas contra VSR estão em desenvolvimento, porém o desafio é grande, já que ela deve produzir anticorpos protetores em neonatos com menos de dois meses, grupo de maior risco de internação.

## COMPLICAÇÕES

Dentre as complicações da BVA em crianças que fazem uso de ventilação mecânica (VM) tem-se: coinfeção por bactérias, pneumotórax, síndrome da angústia respiratória aguda, presença de choque e parada cardiorrespiratória; falha de extubação nas primeiras 72 horas, com necessidade de reintubação; tempo de VM e tempo de internação na UTI pediátrica, óbito. Assim, pacientes que evoluem com síndrome do desconforto respiratório agudo apresentam maiores complicações e taxas mais elevadas de mortalidade.

De 1 a 3% das crianças afetadas pela BVA desenvolvem dificuldade de alimentação, apneia e saturação baixa de oxigênio, sendo necessário internação hospitalar. A infecção por rinovírus em crianças recém-nascidas associa-se à asma.

## CONCLUSÃO


A Bronquiolite Viral Agudo (BVA) por VSR é a principal causa de internação

de crianças menores de 2 anos, com destaque como causa de morte. As intervenções mostram-se insuficientes até o momento, sem muitas conclusões certeiras, com isso torna-se primordial o diagnóstico precoce e a prevenção para que haja melhora nos resultados.

## REFERÊNCIAS


1. DE SOUZA, Verônica Távora. **ATUALIZAÇÕES EM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Revista Interdisciplinar em Gestão, Educação, Tecnologia e Saúde, v. 1, n. 01, p. 153-160, 2018.
2. CABALLERO, Mauricio T.; POLACK, Fernando P.; STEIN, Renato T.. **Bronquiolite viral em neonatos jovens: novas perspectivas para manejo e tratamento**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 93, supl. 1, p. 75-83, 2017 .
3. LUISI, Fernanda et al . **A azitromicina administrada para bronquiolite aguda pode ter um efeito de proteção na sibilância recorrente**. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 46, n. 3, e20180376, 2020 .
4. FERLINI, Roberta et al . **Características e evolução de crianças com bronquiolite viral aguda submetidas à ventilação mecânica**. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 55-61, Mar. 2016 .
5. SILTON, Guilherme Afonso Ferreira Coelho et al. **Definições clínicas de bronquiolite aguda na perspectiva dos pediatras em Pernambuco**. 2020.

# Desvendando as principais doenças *da infância*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 


[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 




  
Ano 2021

# Desvendando as principais doenças *da infância*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 