

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

ANTUNES, Kelly Ribeiro¹
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata²
CAPORAL, Marcelo Rodrigo³

RESUMO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória de alta prevalência em crianças menores de dois anos, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o principal agente etiológico. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos internados com BVA em um hospital do oeste do Paraná. Realizou-se uma pesquisa descritiva e quantitativa, com análise retrospectiva de 249 prontuários eletrônicos de crianças atendidas entre janeiro e abril de 2023. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (59,4%) e menores de 12 meses (77,5%), com pico de incidência em menores de seis meses (41,8%). Observou-se maior frequência de internações nos meses de outono, especialmente em abril. A média de internação foi de 1,88 dias, com 3,6% necessitando de cuidados intensivos. O uso de oxigenoterapia foi necessário em 33% dos casos, sendo o cateter nasal o dispositivo mais utilizado. Os dados reforçam a sazonalidade da doença, a vulnerabilidade de lactentes e a importância de estratégias de prevenção e manejo precoce. A identificação do perfil dos pacientes internados por BVA contribui para o planejamento de recursos hospitalares e políticas públicas de saúde mais efetivas na região. Os achados também alertam para a necessidade de monitoramento contínuo e campanhas de conscientização voltadas a populações de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Bronquiolite viral. Bronquiolite obliterante. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS HOSPITALIZED FOR ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS IN A PEDIATRIC UNIT OF A HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ

ABSTRACT

Acute viral bronchiolitis (AVB) is a highly prevalent respiratory infection in children under two years of age, with respiratory syncytial virus (RSV) being the main etiological agent. This study aimed to describe the epidemiological profile of pediatric patients hospitalized with AVB in a hospital located in western Paraná, Brazil. A descriptive and quantitative study was conducted through a retrospective analysis of 249 electronic medical records of children treated between January and April 2023. Most patients were male (59.4%) and under 12 months of age (77.5%), with the highest incidence observed in infants younger than six months (41.8%). A higher frequency of hospitalizations was noted during the autumn months, particularly in April. The average length of stay was 1.88 days, and 3.6% required intensive care. Oxygen therapy was necessary in 33% of the cases, with the nasal cannula being the most commonly used device. The data reinforce the disease's seasonality, the vulnerability of infants, and the importance of early prevention and management strategies. Identifying the profile of patients hospitalized with AVB contributes to the planning of hospital resources and more effective public health policies in the region. The findings also highlight the need for continuous monitoring and awareness campaigns aimed at at-risk populations.

KEYWORDS: Viral bronchiolitis. Obliterative bronchiolitis. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A BVA é uma das principais causas de internação em crianças menores de dois anos de idade, geralmente associada ao vírus sincicial respiratório (VSR). Devido a alta incidência, gravidade e alta

¹ Enfermeira. Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: kellyribeiroantunes88@gmail.com

² Economista. Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

³ Médico em Comunidade e Família. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: marcelocaporal@hotmail.com

morbidade, este agravo se torna uma importante preocupação para unidades pediátricas, especialmente durante os meses mais frios, quando há o aumento do número de casos.

O conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes internados por BVA se mostra, muitas vezes, limitado, especialmente em determinadas regiões do Brasil, como o oeste do Paraná. Estudar o perfil epidemiológico desses pacientes é de extrema importância para a gestão da saúde pública e para a alocação eficiente de recursos hospitalares.

A análise detalhada de fatores como idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, sazonalidade dos casos permite uma compreensão mais precisa dos grupos de risco e das necessidades específicas de cuidados. Além disso, essas informações são essenciais para o planejamento de estratégias preventivas, como campanhas de vacinação, diagnóstico precoce, manejo no quadro inicial e intervenções voltadas à redução das hospitalizações por bronquiolite.

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória que habitualmente acomete crianças, especialmente menores de dois anos de idade, sendo uma das principais causas de internação em unidades pediátricas, com alto índice de morbimortalidade. Apesar da sua prevalência, o perfil epidemiológico dos pacientes internados com bronquiolite viral pode variar de acordo com fatores regionais, como condições climáticas, socioeconômicas e acesso a serviços de saúde.

No contexto do oeste do Paraná, em que características regionais e climáticas podem influenciar o comportamento da bronquiolite viral, a realização deste estudo proporciona dados locais que podem subsidiar ações tanto no nível hospitalar quanto no âmbito da saúde da atenção primária a saúde por meio de prevenção e promoção à saúde. A ausência de estudos específicos na região também torna este trabalho relevante, contribuindo para a literatura científica e oferecendo dados para futuras pesquisas e desenvolvimento de estratégias de saúde.

Diante disso, a identificação e caracterização do perfil de pacientes, é fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde adequadas, além disso, pode otimizar o planejamento de recursos hospitalares e o desenvolvimento de estratégia voltadas para o melhor manejo clínico e prevenção do agravo.

Dentre os questionamentos importantes para essa questão, destacam-se: quais as características demográficas, socioeconômicas e clínicas dos pacientes internados por bronquiolite viral aguda em uma unidade pediátrica de um hospital do oeste do Paraná? Como essas características podem influenciar no manejo e na evolução clínica desses pacientes? Quais estratégias preventivas podem ser adotadas para reduzir a incidência da bronquiolite viral em crianças? A busca por essas respostas permite avaliar a qualidade da assistência prestada, bem como a eficácia das estratégias de promoção e prevenção relacionadas a esse agravo.

Visando responder a esses questionamentos, foi objetivo desse estudo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com bronquiolite viral aguda internados em uma unidade pediátrica de um hospital do oeste do Paraná, identificando as características demográficas, socioeconômicas, clínica e fatores associados à internação e evolução clínica. De modo específico, essa pesquisa buscou: identificar as características demográficas como: idade, sexo e cidade de residência dos pacientes diagnosticado por BVA; realizar levantamento das características clínicas: tempo de internação, necessidade de suporte ventilatório, histórico de prematuridade; verificar tempo médio de internação; identificar a evolução clínica dos pacientes: desfecho hospitalar.

Portanto, este estudo buscou não apenas preencher lacunas no conhecimento sobre a bronquiolite viral na região, mas também fornecer informações que possam orientar melhorias no manejo clínico e na prevenção, resultando em benefícios diretos para a saúde infantil e a eficiência dos serviços da rede de atenção à saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma doença inflamatória inespecífica de etiologia viral que afeta geralmente lactentes e crianças menores que dois anos (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017; Nascimento, 2014). Acomete as vias aéreas de pequeno calibre e se caracteriza por edema, inflamação aguda e necrose de células epiteliais do trato respiratório das pequenas vias aéreas, levando a impactação e acúmulo de muco intraluminal (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) o termo BVA especificamente se aplica ao primeiro episódio de sibilância em lactentes menores de doze meses de vida. A doença geralmente é autolimitada e de evolução benigna em lactentes hígidos e estudos apontam que o índice de hospitalização pode chegar até 3% atendimentos nos serviços de saúde e cerca de 15% necessitam ser admitidos em unidade de terapia intensiva (Nascimento, 2014).

O agente etiológico mais comum é o vírus sincicial respiratório (VSR), responsável por 50-80% dos casos, seguido por rinovírus humano, parainfluenza, metapneumovírus humano, coronavírus, adenovírus, causando infecção respiratória em qualquer época da vida (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017).

A faixa etária mais acometida é nos primeiros dois anos de vida com pico de incidência entre 2-3 meses de idade, justificado pelo nadir dos anticorpos maternos no lactente, com redução da concentração de IgG materno, adquirida via placentária (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017). Importante ressaltar, que os lactentes prematuros apresentam maior morbimortalidade quando acometidos pelo VSR, pois não vivenciam o momento que a placenta expressa os receptores da

porção Fc neonatal que realizam a mediação da transferência da IgG para o feto, conforme a SBP (2022).

Estima-se que cerca de 34 milhões de novos casos de infecção de trato respiratório inferior devido o VSR infectam crianças até 5 anos, destes 3,4 milhões necessitam de internação hospitalar e em torno de 199 mil mortes ano, especialmente em países em desenvolvimento (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017). No Brasil, estudo realizado com 5.304 crianças menores de um ano indicou que 2,1% delas necessitaram de internação por BVA. E ainda outro estudo demonstrou que em torno de 64% dos pacientes hospitalizados por BVA apresentaram infecção pelo vírus VSR (Flores *et al.*, 2020).

A transmissão do VRS ocorre através do contato com secreções respiratórias de indivíduos infectados, os quais entram em contato com a mucosa nasofaríngea e conjuntiva de uma criança hígida, além de ocorrer por inalação de gotículas respiratória e fômites¹. Importante dizer que o VRS é altamente contagioso e ambiente internos com aglomerações como escola e família e clima frios como outono e inverno são principais fatores que facilitam a transmissão e de disseminação da doença (Nascimento, 2014; Flores *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023).

Esse vírus apresenta rápida replicação viral no epitélio respiratório, atingindo as células ciliadas dos brônquios, o que resulta em grave lesão e necrose desse tecido. Tal processo, expõe as fibras nervosas estimuladoras da tosse, desencadeando uma resposta inflamatória, como consequência, ocorre o aumento da permeabilidade vascular e o edema, prejudicando o *clearance* mucociliar e impatcação do muco, produzindo *plugs* (compostos por *debris* celulares e muco) que promovem obstrução dos brônquios e aprisionamento aéreo e diferentes graus de colapso lobar (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017; Flores *et al.*, 2020).

Os fatores de risco relacionados a formas graves e complicações da BVA estão: idade gestacional abaixo de trinta e sete semanas, baixo peso ao nascer, crianças menores de 1 ano, crianças que frequentam creches, tabagismo passivo, doença pulmonar crônica, cardiopatia congênita e imunodeficiências. da prevalência do VSR (Nascimento, 2014, p. 15).

A BVA manifesta-se clinicamente como doença obstrutiva das vias áreas inferiores, por meio do desenvolvimento da tríade da BVA: sibilância polifônica, atelectasia irregular e hiperinsuflação bilateral. No entanto, alguns indivíduos podem apresentar um padrão da doença pulmonar restritiva, geralmente associado a maior gravidade, complicações e aumento da mortalidade, expressa por síndrome do desconforto respiratório agudo (Todd; Plint; Joseph, 2017; Silva *et al.*, 2023). O quadro clínico geralmente inicia-se com infecção de via aérea superiores, manifestado por congestão nasal, coriza e espirro; aproximadamente ao terceiro dia, observa-se a evolução dos sintomas, com acometimento das vias aéreas inferiores, incluindo febre baixa, tosse e dispneia. Alguns pacientes

podem evoluir para cianose, letargia e apneia, o que pode resultar em insuficiência respiratória, com necessidade de suporte ventilatório (SBP, 2022; Todd; Plint; Joseph, 2017).

O diagnóstico de BVA pode ser dividido em: diagnóstico clínico, baseado na anamnese e no exame físico; e diagnóstico laboratorial e de imagem (SBP, 2022; Silva *et al.*, 2023). Recursos de imagem e laboratoriais podem ser utilizados como apoio, apesar de não serem imprescindíveis. Entre os exames complementares que podemos utilizar estão o raio-x de tórax, cultura da secreção nasal, PCR e ELISA. No entanto, pacientes internados em unidade de terapia intensiva, a identificação do agente etiológico é fundamental devido o alto risco de disseminação pelo VSR em pacientes imunossuprimidos (Todd; Plint; Joseph, 2017).

Para o diagnóstico clínico de BVA incluem a presença dos seguintes sinais e sintomas: início de coriza e/ou infecções do trato respiratório superior; primeiro episódio de sibilância (desconforto respiratório) associado a crepitações e/ou sibilos, uso da musculatura acessória ou retrações da parede torácica inferior, diminuição da saturação de oxigênio menor que 92%, aumento da frequência respiratória, alteração da coloração de pele e febre; contato com pessoas que apresentaram infecções do trato respiratório superior (Singh; Avula; Zahn, 2024).

O manejo clínico para BVA é desafiador, apesar de ser uma preocupação a nível mundial de grande morbimortalidade, frequência, gravidade e custo econômico, as várias estratégias de tratamento, incluindo broncodilatadores e corticosteroides não são capazes de encurtar o curso da doença e acelerar a resolução dos sintomas, como mostram os estudos em meta-análises, tornando o cuidado de suporte o pilar da terapia atual (Todd; Plint; Joseph, 2017).

No que tange a profilaxia medicamentosa, a SBP (2022) reforça que o anticorpo monoclonal contra VSR, palivizumabe, se mostrou capaz de reduzir as formas graves de apresentação da doença, com indicação para prematuros extremos com longa permanência em unidade de terapia intensiva, lactentes com displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita cianótica.

Ainda, sobre o tratamento da BVA, Nascimento (2014, p. 16) descreve que depende da gravidade da infecção.

A maioria dos casos é autolimitada e deve apenas ser monitorada ambulatoriamente se a criança não tem sinais de desidratação, de insuficiência respiratória e/ou necessidade de oxigênio suplementar. As indicações para hospitalização são: baixa aceitação alimentar, desidratação, letargia, sinais de desconforto respiratório, insuficiência respiratória moderada a grave, apneia, hipoxemia com ou sem hipercapnia e incapacidade familiar para prestar os cuidados. Além disso, deve-se considerar a hospitalização naquelas crianças com fatores de risco associados. Quanto à internação em UTIP, as indicações são: pacientes com incapacidade de manter a saturação de oxigênio apesar da maior oferta de fluxo do mesmo, deterioração da insuficiência respiratória e apnéias recorrentes.

A BVA possui elevada taxa de complicações como pneumonia secundária, síndrome respiratória aguda grave, pneumotórax espontâneo e pneumomediastino espontâneo (Singh; Avula; Zahn, 2024).

Diante isso, a BVA representa um importante problema de saúde pública para os lactentes e crianças pequenas em todo o mundo, representando a maior causa de morbidade e internação hospitalar nos primeiros 2 anos de vida, podendo levar a morte.

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa que utilizou o método descritivo, quantitativo e exploratório. O objeto de estudo foi a análise secundária de dados obtidos a partir de prontuário eletrônico do sistema TASY®, em uma unidade pediátrica da instituição hospitalar São Lucas da cidade de Cascavel, Paraná.

Os indivíduos objeto de estudo foram classificados por meio de prontuários médicos eletrônicos, sendo eles: diagnóstico como bronquiolite viral admitidos na unidade pediátrica do hospital São Lucas. Obedecendo como critério de inclusão: pacientes de ambos os sexos, menores de 18 anos no período de janeiro de 2023 até abril de 2023. Foram excluídos do estudo, os prontuários que não atenderem os critérios de inclusão ou prontuários que não contenham dados compatíveis com o objetivo do estudo.

O projeto de pesquisa que originou esse artigo, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo CAAE nº 84595524.0.0000.5219.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

É de extrema relevância conhecer o perfil da população atendida em uma instituição de saúde, bem como condições clínicas, comorbidades, motivos e circunstância em que ocorreu a procura do atendimento. Essas informações traduzem em prever recursos financeiros, humanos, insumos, tecnologias e insumos a serem utilizados a fim de garantir assistência a saúde organizada de forma sistematizada levando a qualidade, eficiência e efetividade do cuidado (Maisel *et al.*, 2015).

Os dados apresentados neste estudo de retrospectivo foram obtidos a partir de 249 pacientes atendidos nos setores: pronto socorro, enfermaria pediátrica e na unidade de terapia intensiva pediátrica de um Hospital Escola na cidade de Cascavel, Paraná, Brasil. Todos os pacientes com diagnóstico de bronquiolite viral aguda, referente ao período do primeiro quadrimestre de 2023 (janeiro a abril) foram considerados nesse estudo.

Os dados relativos a características dos pacientes, dados demográficos, clínicos, laboratoriais e desfecho foram coletados por meio do prontuário eletrônico padronizado nessa instituição. Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: todas crianças abaixo de 18 anos atendidos nas unidades citadas acima com diagnóstico de bronquiolite viral aguda. Foram excluídos pacientes fora da faixa etária pediátrica e que não possuíram diagnóstico alvo do estudo.

Os parâmetros avaliados foram: sexo, idade, raça, data do atendimento e data da alta, cidade de residência, exames, complicações clínicas, necessidade de uso de oxigenoterapia e desfecho. A Tabela 1, apresenta as características demográficas dos pacientes.

Tabela 1 - Características demográfica relacionadas à internação de pacientes hospitalizados em um hospital escola do oeste do Paraná nos meses janeiro a abril do ano 2023.

Variáveis	n% n=249
Idade atual (meses)	
< 6 meses	104 (41,8%)
6 a 12 meses	89 (35,7%)
1 a 2 anos	51 (20,5%)
> 2 anos	5 (2%)
Sexo	
Masculino	148 (59,4%)
Feminino	101 (40,6%)
Tempo de Internação (dias)	
Média (+- DP*)	0,22 +- 3,55
Mediana (IIQ**)	1 (2 - 1)

Fonte: Dados da Pesquisa, organizados pelos autores.

De acordo com dados da Tabela 2, dos 249 pacientes diagnosticados com BVA no primeiro quadrimestre de 2023, 59,4% (148) eram meninos, corroborando com o estudo realizado no hospital municipal Dr. Carmino Caricchio (HMCC) de São Paulo (Flores *et al.* 2020), também no Hospital de Salvador (Nascimento, 2014) e Hospital Geral universitário (Maisel *et al.*, 2015). Da raça a maioria dos pacientes atendidos nesta instituição com o diagnóstico de BVA foram da raça branca 86,3% (215). Essa realidade traz uma grande reflexão da gravidade das graves implicações dessa patologia, conforme dos dados levantados pelo sistema de informação sobre mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde nos anos de 2013 a 2022 demonstrou o número de óbitos relacionados a bronquiolite aguda, foram na sua grande maioria no sexo masculino 56,97% da raça branca 47,7% do total de 1.964 óbitos registrados nesse período (Quadros *et al.*, 2024).

Da média de idade de acometimento, 77,5% (193) foram menores de 1 ano e destes 41,8% (104) eram menores de 6 meses, o que demonstra estar de acordo com os achados de Nascimento (2014) sugerindo que a idade até 12 meses é a faixa etária de maior risco de contrair BVA, sendo que a prevalência aumenta em menores de 6 meses (Nascimento, 2014; Ghazaly *et al.*, 2021).

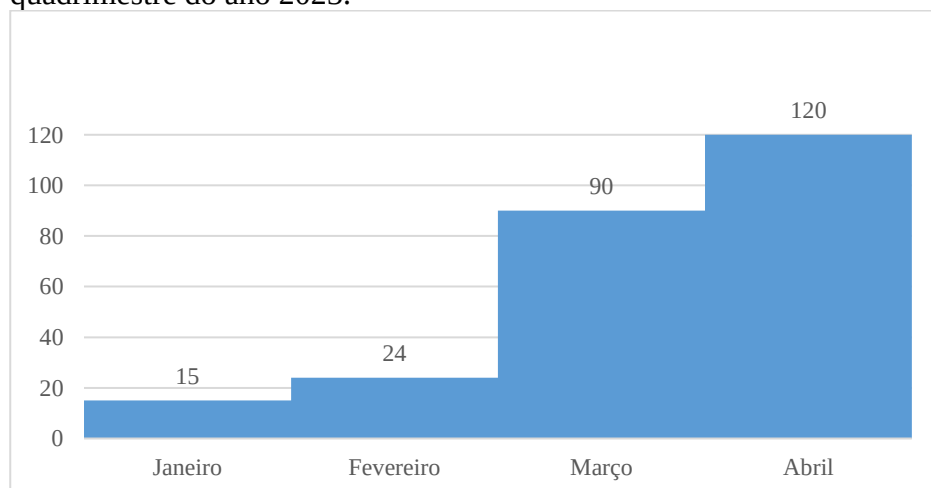
A respeito do tempo de internação, a média de internamento foi de 1,8 dias, chegando a 12 dias de internamento por conta da BVA, o que difere do estudo realizado no Hospital Geral de São Paulo (Maisel *et al.*, 2015) em que a média de internamento de crianças com bronquiolite foi de 6 dias, demonstrando um aumento dos dias de internação quando comparado com o hospital estudo.

Do desfecho dos 249 pacientes atendidos no pronto socorro: 187 (75,1%) dos pacientes receberam alta, 53 (21,2%) necessitaram internação na enfermaria pediátrica e 9 (3,6%) foram encaminhados para unidade de terapia intensiva pediátrica devido a gravidade do caso. De acordo com Prado e Novais (2023) entre as síndromes respiratórias agudas do trato respiratório inferior, a BVA é responsável por muitas hospitalizações em lactentes e em idades menores de 5 anos. Portanto, diante dessa situação se faz necessário o fortalecimento da implantação de políticas públicas a fim da identificação precoce dos casos, promoção a saúde dos lactentes e crianças promovendo ações preventivas domiciliares voltadas a redução da incidência de novos casos, do tempo de permanência e por fim reduzir gastos hospitalares e morbimortalidade (Prado; Novais, 2025).

Da cidade de residência de origem 73,4% residiam na cidade de Cascavel e em segundo lugar Corbélia com 4% do total dos atendidos. Sabe-se que Cascavel situada no Oeste do Paraná, é um polo de referência estadual para assistência à saúde, oferecendo suporte principalmente para regiões oeste e sudoeste do Estado, que perfaz aproximadamente dois milhões de habitantes.

Em se tratando de atendimentos no período estudado, o Gráfico 1, abaixo apresenta esses dados.

Gráfico 1 – Distribuição da frequência de crianças internadas por bronquiolite viral aguda no primeiro quadrimestre do ano 2023.



Fonte: Dados da Pesquisa, organizados pelos autores.

Foi possível verificar um crescente no número de atendimento de pacientes com diagnóstico de BVA: janeiro com 15 (6,02%) casos, fevereiro 24 (9,64%) casos, março 90 (36,14%) e o mês de abril com o maior número de atendimento totalizando em 120 (48,19%) pacientes, o que corrobora com os autores Nascimento (2014) e Souza (2009) que relataram os atendimentos por esta patologia se distribui de forma heterogênea ao longo do ano e que o aumento dos casos obedecem uma distribuição sazonal iniciando na estação outono o aumento dos casos. Para Maisel *et al.* (2015) as doenças respiratórias possuem relação com o clima, sendo que o maior número de internações não ocorre no inverno, mas na transição do verão para o outono, momento em que iniciam as primeiras frentes frias, mudanças bruscas de temperatura e ar seco.

Em relação ao tratamento, a oxigenoterapia foi necessária em 81 (33%) dos 249 pacientes atendidos. E desses que necessitaram de oxigenoterapia como terapêutica, 84% (68) utilizaram cateter nasal e 8,6% (7) máscara de Venturi, tenda 1,2% (1) e ainda necessitou de ventilação mecânica 1,2% (1) e 4,9% (4) ventilação mecânica não invasiva, o que pode ser melhor observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência do uso de oxigenoterapia e suporte ventilatório em crianças internadas por bronquiolite viral aguda em um hospital universitário do oeste do Paraná entre janeiro a abril de 2023.

Variáveis	n (%)
	n = 81
Uso de O₂	
Cateter Nasal	68 (84,0%)
Máscara de Venturi	7 (8,6%)
Tenda	1 (1,2%)
Uso de Ventilação Mecânica	1 (1,2%)
Uso de Ventilação Mecânica não invasiva	4 (4,9%)

Fonte: Dados da Pesquisa, organizados pelos autores.

A realidade encontrada nessa pesquisa, difere da vista no Hospital localizado em Salvador/BA em que foi necessário o uso de oxigenoterapia para 91,5% dos pacientes atendidos pelo menos diagnóstico (Nascimento, 2014). A publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2019 sobre a abordagem para o tratamento para bronquiolite viral aguda, destaca que o pilar para efetividade do tratamento deve ser: estabilização clínica do paciente, suporte ventilatório e oxigenoterapia, sendo a última terapêutica se mostrou eficaz quando utilizado precocemente na sala de emergência em pacientes com saturação de oxigênio abaixo de 90% caso o paciente esteja em bom estado geral, que aceita dietas e tem desconforto respiratório não grave e no consenso australiano é recomendado o uso de oxigenoterapia em pacientes com saturação de oxigênio abaixo de 92% (Dall’olio *et al.*, 2021).

5. CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico de pacientes internados por bronquiolite viral aguda em uma unidade pediátrica do oeste do Paraná evidenciou que a maioria dos casos acomete lactentes do sexo masculino, especialmente menores de um ano de idade, com predomínio nos meses mais frios, com maior incidência nos meses de outono, corroborando com dados da literatura.

A média de tempo de internação foi relativamente baixa, e poucos pacientes necessitaram de cuidados intensivos, o que indica uma evolução clínica favorável na maioria dos casos, desde que haja manejo adequado. No entanto, os achados reforçam a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais, especialmente os lactentes menores de seis meses, os quais requerem atenção redobrada quanto à prevenção e detecção precoce.

Esses achados contribuem para a compreensão da importância do fortalecimento das políticas públicas de prevenção, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, promoção de ambientes saudáveis e capacitação das equipes de atenção primária. Além disso, ressaltam a necessidade de priorizar ações voltadas a grupos mais vulneráveis, como lactentes prematuros e com comorbidades.

A disponibilização de dados locais atualizados e bem sistematizados é essencial para o planejamento de intervenções mais eficazes, visando a redução das hospitalizações, alocação de recursos no sistema de saúde e da morbimortalidade infantil associada a essa condição respiratória.

REFERÊNCIAS

DALL'OLIO, C. C. *et al.* Tratamento da bronquiolite viral aguda. **Revista Residência Pediátrica**, v. 11, n. 3, 2021.

FLORES, D.M. *et al.* Avaliação epidemiológica de bronquiolite viral aguda (BVA) em bebês hospitalizados. **Brazilian Journal of Global Health**. v.1, n. 1, p. 29-34, 2020.

GHAZALY, M. M. H. *et al.* Acute viral bronchiolitis as a cause of pediatric acute respiratory distress syndrome. **European Journal of Pediatrics**. v. 180, p. 1229-1234, 2021.

MAISEL, B. A. *et al.* Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia Brasil**. v. 16, n. 1, 2015.

NASCIMENTO, M. N. S. **Características epidemiológicas de pacientes com bronquiolite viral aguda internados em UTI pediátrica de hospital privado em Salvador (Bahia, Brasil)**. 2014. Monografia (Graduação em Medicina). Salvador: Universidade Federal da Bahia, dez, 2014.

PRADO, S. I.; NOVAIS, M. A. P. P. Bronquiolite viral aguda no Brasil: características de tempo de internação e gastos hospitalares. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 30, n. 4, p. 1-6, 2025.

QUADROS, B. F. *et al.* Bronquiolite Aguda: Panorama descritivo das taxas de mortalidade em crianças com idade inferior a 1 ano. **Brazilian Journal of implantology and health sciences**. v. 6, n. 7, 2024.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Tratado de Pediatria**. 5. ed. Barueri: Manole; 2022.

SILVA, L. L. S. *et al.* Viral bronchiolitis: epidemiological, pathophysiological aspects and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.9, n.3, p. 12351-12361, mar., 2023.

SINGH, A; AVULA, A; ZAHN, E. Acute Bronchitis. **StatPearls Update**. Mar,2024, mar. s/p. Disponível:

[<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448067/#:~:text=Acute%20bronchitis%20manifests%20as%20an,with%20or%20without%20sputum%20production.>]. Acesso em 1 de outubro de 2024.

TODD, A. F; PLINT, A. C; JOSEPH, Z. Viral bronchiolitis. **The lancet**, v. 389, p. 211-224, jan/2017.