

ABORDAGEM AMBULATORIAL DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

Andréa da Silva Munhoz

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal infecção de vias aéreas inferiores em lactentes, sendo responsável por altos índices de hospitalização. Tem pico de incidência entre os quatro e seis meses de idade, com discreta predominância no sexo masculino. De forma geral, a maior parte dos lactentes não necessita de internação.

Responsável por até 75% das bronquiolites, o vírus sincicial respiratório é um dos principais agentes etiológicos envolvidos nas infecções respiratórias no primeiro ano de vida, principalmente durante o inverno e início da primavera. Estima-se que aos dois anos de idade mais de 95% das crianças já tenham entrado em contato com o vírus.

Outros agentes etiológicos virais relacionados à BVA são: metapneumovírus humano, adenovírus, influenza vírus, parainfluenza vírus e bocavírus humano.

Quadro clínico

No início da infecção são comuns sintomas de acometimento de vias aéreas superiores como congestão nasal, faringite, febre e, eventualmente, otite média. Três a cinco dias após o início dos sintomas pode haver evolução do quadro com tosse, sibilos, taquipneia, desconforto respiratório, respiração ruidosa, estertores, sinais de hipoxemia e apneia, esta última principalmente em prematuros.

Os fatores de risco para maior gravidade da doença são: idade menor de seis meses, antecedente de prematuridade (principalmente menores de 35 semanas de idade gestacional) e presença de comorbidades (displasia broncopulmonar, cardiopatia congênita cianótica, neuropatias e imunodepressão).

Pacientes que apresentem fatores de risco (previamente descritos), comprometimento do estado geral, taquipneia, desconforto respiratório, hipoxemia (saturação da oxihemoglobina igual ou menor que 92% pela oximetria de pulso), recusa alimentar e/ou dificuldade de ingestão de líquidos devem ser hospitalizados.

Crianças acima de dois anos de idade geralmente apresentam formas mais leves da doença com acometimento predominante de vias aéreas superiores.

Diagnóstico

O diagnóstico fundamenta-se principalmente nos dados clínicos, epidemiológicos e radiológicos, pois na maioria dos serviços ainda não é possível realizar o diagnóstico laboratorial do agente etiológico.

Na radiografia de tórax podem ser evidenciados infiltrados intersticiais, hiperinsuflação, atelectasias e até mesmo consolidação lobar, segmentar ou subsegmentar, em 20% dos casos.

Tratamento

Não há tratamento específico para BVA. Entretanto, medidas de suporte como hidratação, oxigenoterapia na presença de hipoxemia, limpeza de vias aéreas altas com soro fisiológico são de extrema importância.

É recomendado que, na ausência da oximetria de pulso, a criança com sinais clínicos de desconforto respiratório receba suplementação de oxigênio. Os pais ou cuidadores responsáveis pela criança com possibilidade de tratamento domiciliar devem ser orientados quanto aos cuidados com a alimentação, hidratação e sinais de piora que necessitam de assistência médica imediata.

O uso rotineiro de broncodilatadores e anticolinérgicos não é recomendado. Em casos com desconforto respiratório moderado ou grave pode-se indicar o uso de broncodilatador inalatório se feito teste terapêutico e este resultar positivo.

A antibioticoterapia é reservada somente para os casos com suspeita de infecção bacteriana secundária e o uso de corticoterapia sistêmica não está indicado, pois não foi demonstrado impacto clínico significativo em vários estudos publicados na literatura.

A ribavirina, antiviral viroestático de apresentação inalatória, é utilizada de forma restrita em alguns pacientes de alto risco (doença pulmonar crônica, cardiopatas e imunodeprimidos) ou com quadro clínico de maior gravidade com diagnóstico de BVA causada pelo vírus sincicial respiratório. Devido a seus efeitos colaterais e potenciais riscos às pessoas expostas ao aerossol, especialmente gestantes, essa medicação não deve ser utilizada de forma rotineira.

Profilaxia

Medidas gerais como: lavagem das mãos antes e após contato com pacientes, evitar o contato das crianças com pessoas com quadro de infecção respiratória, orientação aos familiares quanto à importância da higienização correta das mãos e desinfecção das superfícies expostas a secreções corporais, devem ser incentivadas.

Para pacientes de grupos de risco, além das medidas já citadas é prudente que se evite locais com aglomeração de pessoas, inclusive creches nos meses de maior incidência da doença, e exposição à fumaça de cigarro.

Atenção especial deve ser dada à vacinação contra Influenza, a partir dos seis meses de vida e dos contatos. O anticorpo monoclonal humanizado Palivizumabe (Sinagys[®]) é utilizado na prevenção da infecção grave de vias respiratórias inferiores pelo vírus sincicial respiratório durante a estação de

maior incidência do vírus na região, em geral aplicado em cinco doses, por via intramuscular.

Os critérios para indicação do Palivizumabe estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria são:

- Altamente recomendado para: crianças menores de dois anos, com displasia broncopulmonar que necessitaram de oxigênio suplementar, broncodilatador, diurético ou corticoterapia nos seis meses anteriores ao início da estação viral; prematuros com idade gestacional menor ou igual a 28 semanas, sem displasia broncopulmonar com idade até 12 meses; crianças menores de dois anos com cardiopatia congênita cianótica ou cardiopatias com hipertensão pulmonar grave ou em tratamento para insuficiência cardíaca;
- Recomendado para: crianças com idade gestacional entre 29 e 32 semanas sem displasia broncopulmonar com idade até seis meses ao início da estação viral; prematuros nascidos com idade gestacional entre 33 e 35 semanas que apresentem dois ou mais outros fatores de risco.

Por se tratar de medicação de alto custo, atualmente é recomendada apenas para crianças de alto risco para desenvolver formas graves da BVA.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, através da Resolução SS - 249, de 13 de julho de 2007, aprovou Norma Técnica que disciplinou o uso de palivizumabe para a prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório. Essa Norma Técnica define:

- período de aplicação: de abril a agosto de cada ano;
- crianças menores de um ano de idade que nasceram prematuras (idade gestacional menor ou igual a 28 semanas), após alta hospitalar;
- crianças menores de dois anos de idade, portadores de patologia cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica importante ou com doença pulmonar crônica da prematuridade, que necessitaram tratamento nos seis meses anteriores ao período de sazonalidade do VSR.

Para solicitação do palivizumabe, o formulário específico (Anexo I) deve ser preenchido, assinado e carimbado pelo médico e entregue pelo paciente nos locais definidos dos Departamentos Regionais de Saúde (vide abaixo).

A solicitação do medicamento será avaliada pelo Grupo Técnico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e, se autorizada, a própria Secretaria de Estado comunicará à família o local e datas referentes à aplicação do medicamento.

Locais de entrega dos formulários para pacientes residentes no Município de São Paulo:

- Local 1: Hospital do Servidor Público Estadual. Rua Pedro de Toledo, 1800 (térreo) – fone: (11) 5088-8642 (somente para pacientes do Hospital).

- Local 2: Hospital das Clínicas de São Paulo – Instituto Central. Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 155 – fone: (11) 3069-6617 (somente para pacientes do Hospital).
- Local 3: PAM Várzea do Carmo. Rua Leopoldo Miguez, 327 - fone: (11) 3555-0155 e 3385-7073.

Bibliografia:

1. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar – Bronquiolite Aguda: Tratamento e Prevenção, 2011.** Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/bronquiolite_aguda-tratamento_e_prevencao.pdf. Acesso em: 10 maio 2012.
2. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Infectologia, Neonatologia e Pneumologia da SBP. **Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 2011.** Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/diretrizes_manejo_infec_vsr_versao_final1.pdf. Acesso em: 10 maio 2012.

Anexo I



**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Laudo para Solicitação de Palivizumabe
Prevenção do Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**

Identificação do Estabelecimento de Saúde (solicitante)			
NOME DO ESTABELECIMENTO:			
CNES:			
Identificação do Paciente			
NOME DO PACIENTE:			
ENDEREÇO:			
CEP:	MUNICÍPIO:	UF: SP	
CNS:	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
NOME DA MÃE:			
TELEFONE: DDD ()	CELULAR: : DDD ()		
Informações Complementares			
IDADE GESTACIONAL POR OCASIÃO DO NASCIMENTO:	semanas		
GESTAÇÃO: Única <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/>			
PESO DE NASCIMENTO: g	ESTATURA DE NASCIMENTO: cm		
TIPO DE PARTO: Normal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/>			
APGAR 1':	APGAR 5':	DATA DA ALTA:	
Condições Atuais do Paciente			
PESO ATUAL: g	ESTATURA ATUAL: cm		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENOR DE UM ANO DE IDADE, QUE NASCEU PREMATURO (IDADE GESTACIONAL MENOR OU IGUAL A 28 SEMANAS), APÓS ALTA HOSPITALAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ▪ MENOR DE DOIS ANOS, PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR CRÔNICA DA PREMATURIDADE: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 			
TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:			
Oxigênio	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Broncodilatador SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Diurético	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Corticóide inalatório SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> ▪ MENOR DE DOIS ANOS COM CARDIOPATIA E HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE OU EM TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC): SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 			
OBS: Além da entrega do xerox da certidão de nascimento, comprovante de residência e do cartão SUS:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ para os pacientes prematuros anexar cópia xerox do relatório de alta hospitalar do berçário ▪ para os pacientes cardiopatas anexar cópia xerox do relatório médico com a descrição da cardiopatia, o grau de hipertensão pulmonar e os medicamentos utilizados. 			
Solicitação			
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:			
CRM:	CPF:	E-MAIL:	
TELEFONE: DDD ()	CELULAR: DDD ()		
Data:	Assinatura e Carimbo		
Autorização (para uso da SES)			
<input type="checkbox"/> Autorizo a liberação do Palivizumabe para aplicação na Unidade Responsável do DRS <input type="checkbox"/> Não autorizo a liberação do Palivizumabe <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Por não atender a critério estabelecido (Resolução SS 249 de 13/07/2007) <input type="checkbox"/> Por falta de informações necessárias para análise da solicitação 			
Data:	Assinatura e Carimbo do Médico Autorizador		

