



Bronquiolite viral aguda

Cuidando com conhecimento: um guia
sobre bronquiolite para famílias.

Geovana Petenati, Julia Barbosa e Pamela Paini



BASEADO EM EVIDÊNCIAS

ATUALIZADO | PRÁTICO | HUMANIZADO



AUTORAS

Geovana Ribeiro dos Santos Petenati

Julia Leticia Barbosa

Pamela Paini Alves

ORGANIZADORA

Profa. Dra. Arlete Ana Motter

DISCIPLINA

Habilidades Fisioterapêuticas I



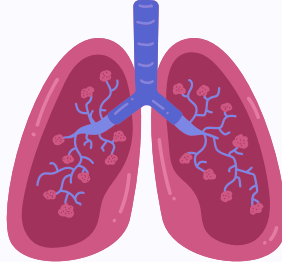
Manual: Bronquiolite Viral Aguda

**Cuidando com conhecimento: Um guia sobre
bronquiolite para famílias**

Curitiba

2026





Manual: Bronquiolite Viral Aguda

Cuidando com conhecimento: Um guia sobre bronquiolite para famílias

Elaborado com carinho e fundamentado em evidências científicas, este manual tem como objetivo apoiar pais, familiares e cuidadores na rotina de cuidados com o bebê em casa. Também foi pensado como uma ferramenta de suporte para profissionais da saúde, contribuindo para a disseminação de informações e para o manejo prático da Bronquiolite Viral Aguda (BVA) na pediatria.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

P478 Petenati, Geovana Ribeiro dos Santos, 2005-
Bronquiolite viral aguda. / Geovana Ribeiro dos Santos Petenati; Julia Leticia Barbosa; Pamela Paini Alves; Arlete Ana Motter (Organizadora). – Curitiba: UFPR, 2026.
1 recurso eletrônico ; PDF (19 p.: il. color).

e-ISBN 978-65-5458-514-9

O Manual, baseado em evidências científicas, foi desenvolvido na disciplina de Habilidades fisioterapêuticas I, curso de Fisioterapia, Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

1. Fisiopatologia – Manual. 2. Bebês – Cuidado e higiene. 3. Brônquios. 4. Aparelho respiratório – Infecções. 5. Aparelho respiratório – Proteção. 6. Tosse. I. Barbosa, Julia Leticia. II. Alves, P. P. III. Motter, Arlete Ana. IV. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Curso de Fisioterapia.

CDD(22. ed.)616.23

Bibliotecária: Rosilei Vilas Boas CRB-9/939





"UMA VEZ PERFEITA A
RESPIRAÇÃO, TUDO O MAIS
ENTRA NOS EIXOS. RESPIRAÇÃO
É VIDA, MAS AS PESSOAS A
IGNORAM, NÃO LHE PRESTAM
NENHUMA ATENÇÃO."

- OSHO



Sumário



01

Fisiopatologia

02

Transmissão

03

Sintomas

04

Fatores de riscos

05

Sinais de desconforto respiratório

06

Quando procurar atendimento?

07

A tosse é protetora?

08

Como prevenir e tratar a BVA a domicílio

09

O que não fazer

10

Tratamento e Imunização

11

Referências

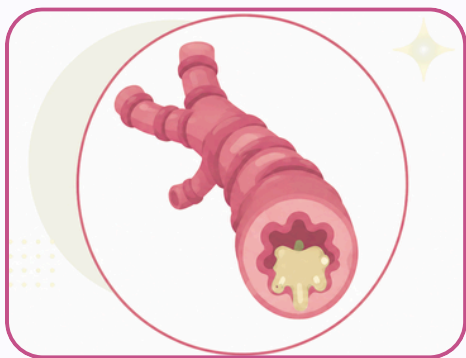


Fisiopatologia

A **Bronquiolite Viral Aguda (BVA)** é uma infecção respiratória muito comum em bebês e crianças menores de 2 anos. Ela é causada, na maioria dos casos, pelo **Vírus Sincicial Respiratório (VSR)**, responsável por até 90% dos casos. Outros vírus como influenza, rinovírus e parainfluenza também podem causar a bronquiolite.

Por que os bebês são mais afetados?

Dentro do pulmão temos pequenos tubos chamados **bronquíolos**, responsáveis por levar o ar até as partes mais profundas do pulmão para a troca gasosa. Nos bebês, esses tubinhos são naturalmente mais estreitos e, justamente por isso, qualquer **inflamação** nessa região provoca maiores dificuldades para respirar.



O que o vírus faz no pulmão do bebê?

Quando o **vírus chega até os bronquíolos**, ele infecta as células que revestem esses tubinhos por dentro. O corpinho do bebê reage mandando células de defesa, essa “batalha” causa **inchaço e acúmulo de muco**, deixando os tubos parcialmente **entupidos**.

Com isso, o **ar passa com dificuldade**: o bebê consegue puxar, mas na hora de soltar encontra resistência, gerando aquele chiado característico. Por isso que o bebê fica respirando mais rápido, com esforço visível, e pode ficar com os lábios ou a pele mais acinzentada nos casos mais graves.

Transmissão

O vírus da bronquiolite é bastante contagioso e se espalha de **formas simples**, parecidas com as de um resfriado comum:

O contágio ocorre por meio de **gotículas eliminadas durante a fala, tosse ou espirro** de uma pessoa infectada, além do contato com superfícies contaminadas. O bebê pode se infectar ao tocar objetos com gotículas virais e, em seguida, **levar as mãos à boca**.

O vírus penetra no organismo pelo **nariz, boca ou olhos**, e um detalhe importante: a transmissão começa até antes de aparecerem os **primeiros sintomas**. Ou seja, uma pessoa pode transmitir sem saber que está doente.



Muitas vezes, o bebê é infectado por irmãos mais velhos, outros familiares ou crianças da creche, nos quais o vírus se manifesta apenas como um **resfriado simples**.

No Brasil, por ser um país tropical, os casos tendem a aumentar nos períodos mais **chuvosos e frios do ano**, especialmente no outono e inverno.

A **aglomeração** em ambientes fechados facilita o contato com as secreções contaminadas pelo vírus. Além disso, as **temperaturas mais baixas e maior umidade relativa do ar** favorecem a circulação viral.

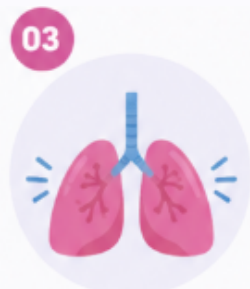
Sintomas



01
Nariz
escorrendo



02
Respiração
rápida ou com
dificuldade



03
Chiado no
peito



04
Tosse



05
Febre



06
Espirros



07
Obstrução nasal

Fatores de riscos

01



Idade menor que
6 meses

02



Prematuridade

03



Baixo peso ao
nacer

04



Doenças cardíacas
congenitas

05



Doenças pulmonares
crônicas

06



Imunodeficiência

07



Ausência de
aleitamento materno

08



Exposição a fumaças

09



Sazonalidade

Sinais de desconforto respiratório

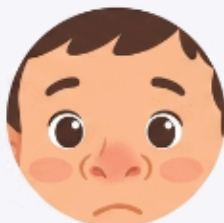
01



Respiração Rápida

Aumento na frequência respiratória

02



Batimento de Asa do Nariz

As narinas se abrem a cada respiração para tentar inspirar mais ar

03



Tiragem Supraesternal (Furcula)

A pele afunda na base do pescoço a cada respiração

04



Tiragem Intercostal

A pele afunda nos espaços entre as costelas durante a inspiração

05



Tiragem Subcostal (Diafragmática)

A área abaixo das costelas e o abdômen afundam em vez de subir

06



Sudorese Excessiva

Transpiração intensa, demonstrando esforço respiratório significativo

Quando procurar atendimento?

01



Incapacidade de Falar Frases Completas

O paciente não consegue falar uma frase inteira sem parar no meio para ofegar por ar.

02



Cianose

Os lábios, língua e pontas dos dedos ficam roxos ou azulados, indicando falta de oxigênio no sangue.

03



Respiração 'em Gangorra'

A barriga sobe e desce ao contrário. O peito e a barriga não se movem juntos. Quando o peito tenta subir, a barriga afunda, indicando que os músculos estão exaustos.

04



Parada ou Respiração Muito Lenta (Sinal de Falência)

Se a respiração tornar-se muito lenta e fraca após um período de fadiga, o corpo está falhando. É uma emergência absoluta.



A tosse é protetora?

A tosse **não é uma doença**, mas sim o **sistema de proteção do pulmão** trabalhando para evitar que a sujeira, catarro e comida entrem no lugar errado.

Vamos entender como que funciona a tosse:

Dentro do canal da respiração, a garganta e a traqueia, possuem “sensores” sensíveis. Quando o catarro percorre o caminho errado, esses sensores percebem o perigo no organismo e enviam uma mensagem para o cérebro: **Tem algo que não deveria estar aqui!**

O cérebro recebe esse aviso e comanda uma reação de forma imediata em três tempos:

- 1) O corpo vai puxar o ar rápido para encher o peito de ar;
- 2) As cordas vocais (na garganta) se fecham para que esse ar fique lá dentro;
- 3) Os músculos da barriga e do peito se contraem com força de forma que espreme o ar preso.

De repente, sem que perceba, a garganta se abre de uma vez só. Como o ar lá dentro estava espremido, ele sai como explosão. **Esse vento forte ajuda a “raspar” a parede da garganta e joga para longe** o catarro e até mesmo a comida, deixando o caminho livre e limpo para respirar em segurança.

Se o pulmão fosse uma casa, a tosse seria a vassoura. Sem ela, qualquer sujeira ou alimento que entrasse na nossa garganta iria direto para o pulmão, o que poderia causar engasgos.

Por isso, a tosse é a nossa maior proteção!

Como prevenir e tratar a BVA a domicílio

- Monitorar sintomas;
- Higienize as mãos ao tocar no bebê;
- Cuidar para que a criança não tenha contato com indivíduos que estão resfriados;
- Mantenha a criança com a cabeceira elevada;
- Alimentação, hidratação e repouso adequado;
- Evitar mudanças bruscas de temperatura;
- Manter o ambiente limpo e bem ventilado;
- Observar sinais de desidratação (boca seca, menos xixi, choro sem lágrimas);
- Evitar perfumes fortes, poeira e produtos irritantes.



O que não fazer



Interromper o aleitamento materno

Esse erro é comum em momentos de preocupação. Incentivar a prática do aleitamento materno é uma das medidas que protegem as crianças da hospitalização por BVA. O aleitamento **oferece anticorpos que ajudam o bebê a enfrentar a infecção.**

Nebulização caseira sem orientação médica

A nebulização apenas deve ser **feita com indicação médica**, com a prescrição do tipo de solução e a dose correta para a criança. Além disso, quando feita com a **solução incorreta**, a nebulização pode piorar o quadro do paciente.

Frequentar lugares aglomerados

Uma criança com bronquiolite está com o **sistema respiratório sobrecarregado**. Durante o período da doença, é importante **evitar receber muitas visitas ou levar a criança a ambientes cheios** de pessoas. Isso pode aumentar o risco de novas infecções e piora da respiração.

Deixar o ambiente seco e sem ventilação

Ambientes muito secos **irritam ainda mais as vias aéreas** já inflamadas do bebê. Manter o quarto ventilado e com umidade adequada ajuda a deixar o bebê mais confortável durante a recuperação.

Tratamento

Não existe um tratamento medicamentoso específico para a BVA. O manejo é baseado no tratamento dos sinais e sintomas.

01



Lavagem nasal

Ajuda a desobstruir as vias aéreas facilitando a respiração

02



Controle da febre

Usar antitérmicos quando prescrito

03



Hidratação

Mantenha a criança hidratada (água, leite, soro etc.)

04



Alimentação

Manter a alimentação conforme a tolerância da criança

05



Repouso

Ambiente, tranquilo, ventilado e sem fumaça, para uma boa noite de sono

06



Umidificação do ar

Pode ajudar no desconforto respiratório

Em casos graves, é necessário a hospitalização para suplementação de oxigênio e outras medidas de suporte, conforme a indicação da equipe multidisciplinar.

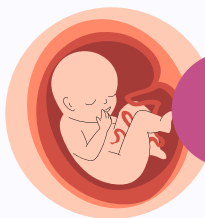
Imunização

Como funciona a imunização/ Vacinação?



1. A gestante se vacina **a partir da 28ª semana**.

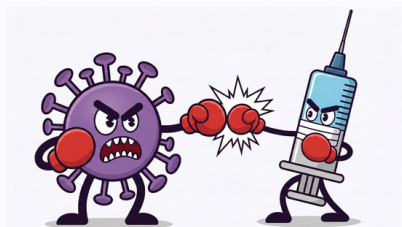
2. O organismo dela reage produzindo anticorpos.



3. Os anticorpos são passados para o bebê ainda na barriga.

4. O bebê adquire proteção contra formas graves da doença.

A melhor forma de proteger os bebês da bronquiolite é pela vacinação.



Proteja seu bebê desde a gestação! A vacina contra a bronquiolite está disponível gratuitamente no SUS, é segura e recomendada para gestantes.

Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima para se vacinar.

Referências

1. Andrade, N.G.A. et al. **Bronchiolite Viral Aguda: Um Panorama Completo da Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Sintomas, Tratamento e Desfecho.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 2430–2442, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2430-2442
2. Kaler J. et al. **Respiratory Syncytial Virus: A Comprehensive Review of Transmission, Pathophysiology, and Manifestation.** Cureus, 2023. DOI: 10.7759/cureus.36342
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Bronchiolite. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/b/bronchiolite/bronchiolite>.
4. LE BORGNE, P.; THILLE, A. W.; GUENEZAN, J.; AISSAOUI, N.; BOUREAU, A. S.; BALLY, C.; BALEN, F.; BASSET, A.; BILBAULT, P.; BOISSIER, F.; CLAESSENS, Y. E.; DECAVÈLE, M.; DIEHL, J. L.; DOUILLET, D.; GUILLON, A.; HAUSFATER, P.; JAVAUDIN, F.; JEZEQUEL, M.; KUTEIFAN, K.; L'HER, E.; MARJANOVIC, N.; MAURY, E.; OHANA, M.; PICHEREAU, C.; RAY, P.; REUTER, P. G.; TIBERTI, N.; VOIRIOT, G.; YORDANOV, Y.; LE CONTE, P.; TERZI, N. **Guidelines for the Initial Assessment of Respiratory Distress in the Emergency Department.** Annals of Intensive Care, v. 16, n. 100005, 20 jan. 2026. DOI: 10.1016/j.aicj.2025.100005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41788490/>.
5. TAYLOR, C. R.; COCHRAN, J. B.; DAS, J. P. **Cough: Evaluation and Management.** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493221/>.
6. MACEDO, Sílvia E. C. et al. **Fatores de risco associados à hospitalização por bronchiolite aguda no período pós-neonatal.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 485–491, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JSmj8PwKTRLWnNVHRQLZZKq>.
7. PEDROSA, D. F. et al. **Eficácia da nebulização com solução salina hipertônica a 3% em crianças com bronchiolite viral aguda.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 3, p. e70460, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-363.
8. ANDRADE, Nathaly G. A. et al. **Bronchiolite viral aguda: um panorama completo da definição, epidemiologia, fisiopatologia, sintomas, tratamento e desfecho.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 2430–2442, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2430-2442.
9. MANSBACH, Jonathan M. et al. **Prospective multicenter study of children with bronchiolitis requiring mechanical ventilation.** Pediatrics, v. 130, n. 3, p. e492–e500, 2012. DOI: 10.1542/peds.2012-0444.

Equipe técnica



Geovana Ribeiro dos Santos Petenati

Discente do 7º Período do Curso de Graduação em
Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná
(UFPR)



Julia Letícia Barbosa

Discente do 7º Período do Curso de Graduação em
Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná
(UFPR)



Pamela Paini Alves

Discente do 7º Período do Curso de Graduação
em Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná
(UFPR)



Dra. Arlete Ana Motter

Docente do Departamento de Prevenção e
Reabilitação em Fisioterapia (DPRF) -
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

