

Tipo de documento	Protocolo de atendimento	PROT.PA.01_Bronquiolite_Viral_Aguda	
Título do documento	Bronquiolite Viral Aguda	Emissão: Abril/2023	Próxima revisão: Janeiro/2025

1. OBJETIVOS

- Sistematizar o atendimento hospitalar de crianças com diagnóstico ou suspeita de bronquiolite
- Fornecer elementos de apoio à identificação precoce de sinais de gravidade, decisão e manejo clínico
- Melhorar a qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica

2. POPULAÇÃO ALVO

- Crianças menores de 2 anos atendidas no Estado da Paraíba com sinais e sintomas de Bronquiolite Viral Aguda

3. HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

A bronquiolite é uma infecção por vírus patogênico, que pode ser causada por diversos vírus, principalmente o Vírus Sincicial Respiratório, seguidos por rinovírus, influenza, adenovírus, coronavírus. É comum o acometimento de crianças menores de 2 anos de idade no período de março a junho em nossa região.

O diagnóstico é essencialmente clínico. Tipicamente a história de uma criança com idade inferior a 2 anos que apresente um pródrômo gripal, seguido de esforço respiratório e sibilância. Pode haver febre baixa. Contactantes com sintomas gripais corroboram com a hipótese diagnóstica.

a. Exames de imagem

- Radiografia de tórax:** não é necessário de rotina, solicitar se suspeita de complicações e/ou desconforto respiratório moderado a grave. Pode levar a tratamentos sem benefício.
- Exames laboratoriais:** (a) se recém-nascidos (<28 dias) com febre, (b) lactentes até 90 dias com febre alta e/ou suspeita de infecção secundária e (c) agravamento não esperado do quadro clínico.

4. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Cianose ou apneia observada ou relata
- Bradicardia ou taquicardia persistente (FC>180bpm)
- Desidratação
- Desconforto respiratório moderado a grave persistente ou FR >70irpm
- Toxemia
- Indisponibilidade de alimentação via oral, inclusive amamentação
- Hipoxemia (SpO₂<92%)
- Impossibilidade de a criança ser observada pelos pais em casa

Considerar internação nas seguintes situações: prematuridade, idade menor que 3 meses, desnutrição, doença pulmonar crônica, defeitos anatômicos das vias aéreas,

cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, doenças neurológicas ou neuromusculares.

5. TRATAMENTO

a. Recomendações

- i. **Hidratação** VO ou EV, dependendo das condições clínicas (nível de consciência, grau de desconforto respiratório, estado de hidratação e condições hemodinâmicas)
- ii. Teste terapêutico com **broncodilatador** em casos moderados e graves e manter se boa resposta.
- iii. **Aporte de oxigênio se SpO₂ <92%**
- iv. **Lavagem nasal** com soro fisiológico 0,9% e aspiração nasal superficial
- v. **Suporte nutricional**: iniciar hidratação venosa ou dieta via sonda nasogástrica/orogástrica se apresentarem intolerância à dieta via oral devido à má aceitação, dificuldade de sucção, vômitos ou risco de aspiração devido ao esforço respiratório moderado ou grave, ou FR >70irpm

b. Não recomendados

- i. **Corticoides sistêmicos ou inalatórios**: nenhum consenso considera este uso.
- ii. **Adrenalina**: não é recomendado de rotina, apenas em caso de suspeita de acometimento de via aérea superior, como laringites.
- iii. **Antibioticoterapia**: proscritos, exceto para casos graves ou infecção bacteriana concomitante (confirmada ou suspeita)

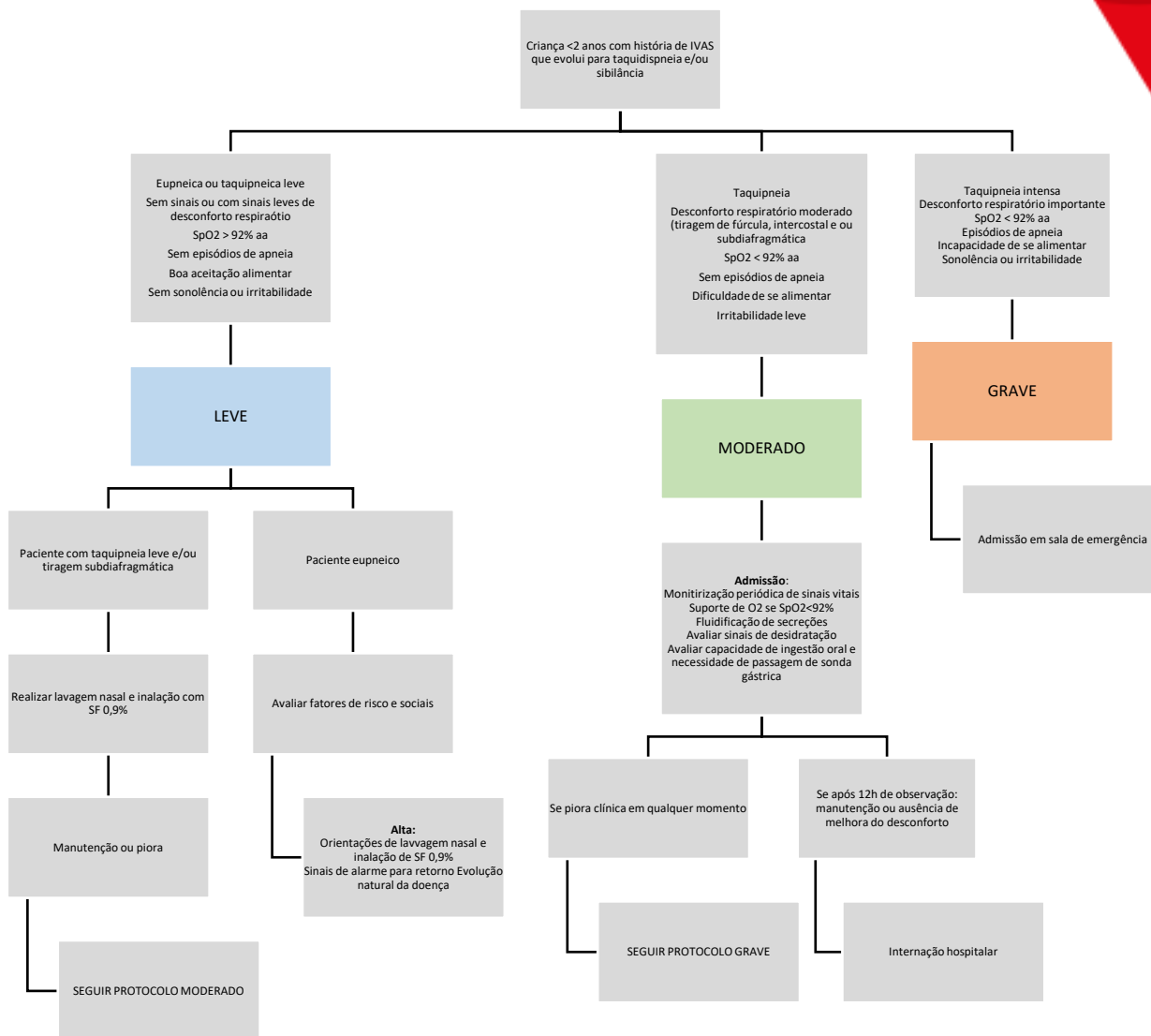
c. Não há consenso

- i. **Solução salina hipertônica 3%**: A SBP não recomenda rotineiramente, mas sugere que possa ser considerado para pacientes internados por mais de 3 dias. Outras diretrizes não recomendam.

6. CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR

- a. Frequência respiratória contada em 1 minuto:
 - i. Menores que 6 meses: < 60irpm
 - ii. 6 meses a 11 meses: <55irpm
 - iii. Acima de 12 meses: <45irpm
- b. Estabilidade por pelo menos 12h antes da alta, com SpO₂ ≥ 92%
- c. Ingesta oral adequada
- d. Família bem orientada e confiante que pode prestar cuidados em casa

7. FLUXOGRAMA



8. REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DIRETRIZES PARA O MANEJO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR). 2017. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Diretrizes_manejo_infeccao_causada_VSR2017.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

UPTODATE. **Bronchiolitis in infants and children: Clinical features and diagnosis.** 2023.

Elaborada por Pedro A Pierdra. Disponível em:

[https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-clinical-features-and-](https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-clinical-features-and-diagnosis?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)

[diagnosis?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-clinical-features-and-diagnosis?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2). Acesso em: 10 abr. 2023.

UPTODATE. **Bronchiolitis in infants and children: Treatment, outcome, and prevention**

Topic. 2023. Elaborada por Pedro A Pierdra. Disponível em:

[https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-treatment-](https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-treatment-outcome-and-prevention?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

[outcome-and-prevention?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/bronchiolitis-in-infants-and-children-treatment-outcome-and-prevention?search=bronquiolite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Acesso em: 10 abr. 2023.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Bronquiolite Viral Aguda.** Guia do Episódio de Cuidado. São Paulo, p. 13-15. out. 2022.

9. HISTÓRICO DE VERSÃO E ELABORAÇÃO

Data: abril de 2023

Elaboração

Ariano Brilhante Pegado Suassuna

Aprovação

Joacilda da Conceição Nunes