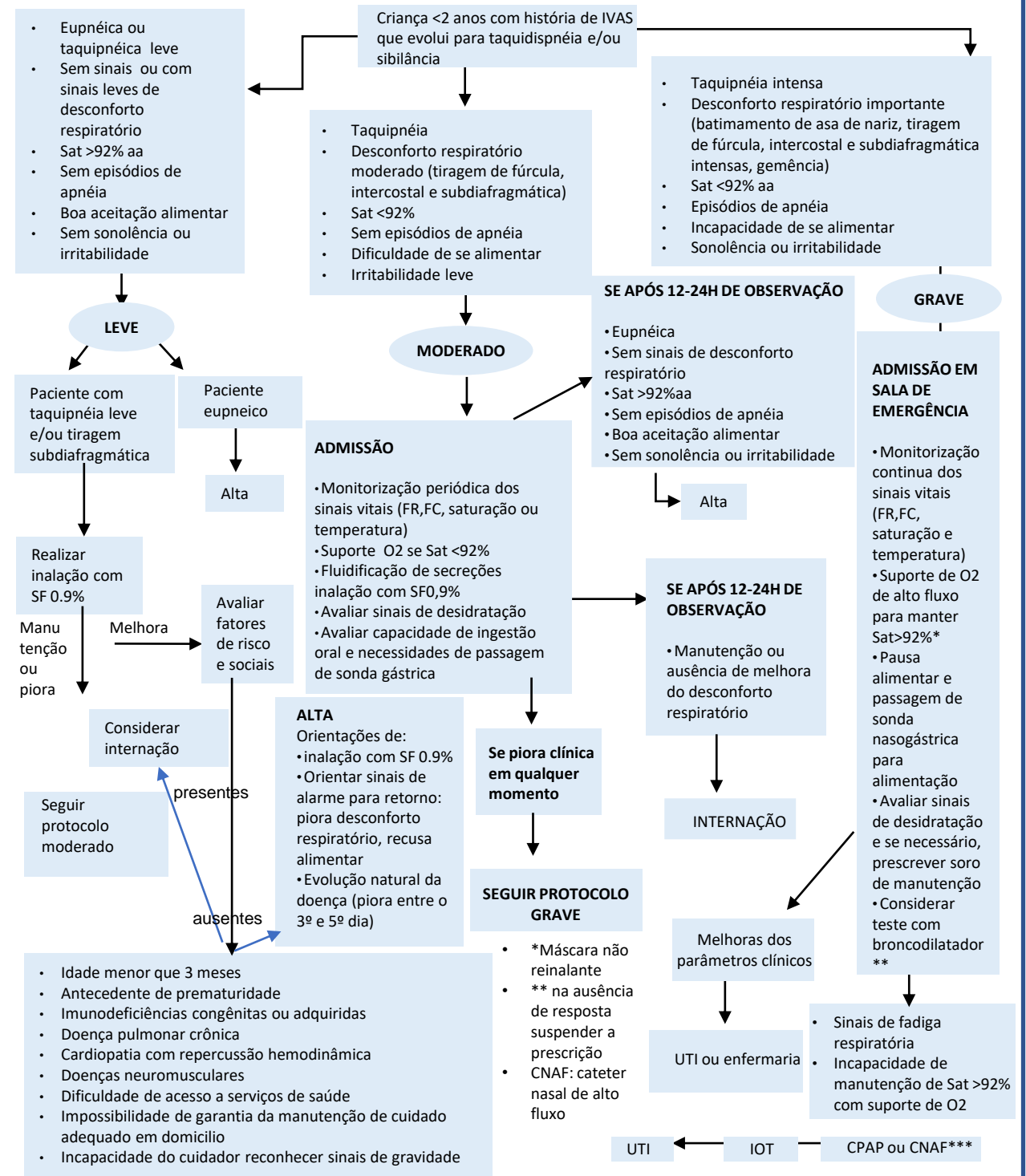


## I. ASSISTENCIAL

### 1. FLUXOGRAMA MANEJO DA BRONQUIOLITE



## 1. DEFINIÇÃO

Acometimento inflamatório das vias aéreas de pequeno calibre (bronquíolos terminais), identificado clinicamente como episódio de sibilância em uma criança com idade inferior a 2 anos, com sinais de infecção respiratória viral e sem antecedentes de atopia.

## 2. DIAGNÓSTICO E EXAMES

### Confirmação diagnóstica (clínica e/ou laboratorial):

O diagnóstico é essencialmente clínico. Tipicamente a história é de uma criança com idade inferior a 2 anos que apresenta um pródromo gripal, seguido de esforço respiratório e sibilância entre o 3º e 5º dia do início dos sintomas.

### Indicação de exames diagnósticos:

- Teste rápido vírus sincicial: casos moderados a graves e a critério clínico.
- Teste rápido de influenza: considerar em caso de síndrome gripal.
- Painel de patógenos respiratórios: considerar se internação ou necessidade de diagnóstico diferencial.

### Indicação de outros exames:

- Radiografia de tórax se suspeita de complicações e/ou desconforto respiratório moderado/grave
- Triagem infecciosa se idade inferior à 3 meses e febre alta e/ou suspeita de infecção secundária.

## 3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

### Crítérios para internação:

- Menores de 3 meses de idade
- Toxemia
- Desidratação
- Desconforto respiratório
- Cianose
- FR > 70 ipm
- Hipoxemia (saturação < 92%)
- Impossibilidade de a criança ser observada pelos pais em casa
- Apneia
- Prematuros
- Imunodeficiência
- Doença cardíaca com repercussão hemodinâmica

### Crítérios para internação em UTI:

Presença de insuficiência respiratória e/ou instabilidade hemodinâmica.

## 4. TRATAMENTO

- Hidratação VO, SOG ou EV dependendo das condições clínicas (nível de consciência, grau de desconforto respiratório, estado de hidratação e condições hemodinâmicas).
- Aporte de oxigênio se saturação < 92%.
- Suporte ventilatório através de cânula nasal de alto fluxo (1,5 a 2 l/kg/min), ventilação não invasiva ou intubação orotraqueal quando indicado.
- Considerar teste terapêutico com broncodilatador em casos graves e manter somente se boa resposta, levando em consideração os riscos e benefícios do tratamento (controverso, mas aceitável).

### Crítérios para conversão para terapia oral:

Ausência de desconforto respiratório moderado ou grave.

### Duração do tratamento:

A depender da evolução clínica.

### Indicação de exames de controle durante o tratamento:

Suspeita de complicações.

### Indicação de retorno ambulatorial:

A critério clínico. Sugere-se reavaliação em 24-48 horas para seguimento dos pacientes com risco de agravamento do quadro (considerar faixa etária, doenças de base, condições sociais).

## 5. CRITÉRIOS DE ALTA

- Melhora da traquidispneia e hipoxemia.
- Boa aceitação por via oral.
- Ausência de toxemia.

ADAPTADO - Flavia Gheller Schaidhauer  
Médica Pediatra  
CRM-SC 11492 RQE 9595



## V. Referências Bibliográficas

- [1] [Pediatrics](#). 2014 Nov;134(5):e1474-502;
- [2] [Intensive Care Med](#). 2018 Oct 21;
- [3] [J Pediatr \(Rio J\)](#). 2017 Nov - Dec;93 Suppl 1:36-45;
- [4] FERRONATO, Angela E.; BARREIRA, Eliane R. Bronquiolite. In: GILIO, Alfredo Elias *et al*. Urgências e emergências em pediatria geral: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 171-178.

Documento original produzido pela Sociedade Israelite Albert Einstein.  
<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Bronquiolite.pdf>