

## FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

### História Clínica + Exame Físico

Crianças abaixo de 2 anos de idade com quadro de coriza, congestão nasal, tosse, desconforto respiratório, febre, ausculta pulmonar com sibilos ou crepitações, sem história de sibilância prévia

### TAQUIPNEIA

Menor 2 meses: > 60 irpm  
2 a 11 meses: > 50 irpm  
1 a 2 anos: > 40 irpm

### INTERNAÇÃO SE

1. Idade menor 3 meses;
2. Prematuridade especialmente < 32 semanas;
3. Presença de comorbidades: DBP, Cardiopatia, Imunodeficiência, Doença Neuromuscular e outras;
4. Episódios de apnéia;
5. Criança com piora do estado geral (hipoativa, prostrada, acorda apenas com estímulos prolongados);
6. Desconforto respiratório (gemência, retração torácica, FR > 60, cianose central, saturação O<sub>2</sub> < 92% persistente;
7. Sinais de desidratação;
8. Recusa alimentar, ingestão reduzida e/ou sem diurese por mais de 12 horas;
9. Condição social ruim;
10. Dificuldade de acesso ao serviço de saúde se houver piora clínica;
11. Incapacidade ou falta de confiança para identificar sinais de "alerta".

Internar com PRECAUÇÃO DE CONTATO REAVALIAR CONTINUAMENTE o paciente

### ALTA HOSPITALAR SE

1. Ausência de desconforto respiratório
2. Saturação maior ou igual 92% ar ambiente
3. Hidratação e com boa aceitação da dieta;
4. Cuidadores orientados e seguros para a alta

### ALTA HOSPITALAR SE

1. Higiene das mãos com água e sabão e/ou
2. Álcool 70%
3. Higiene nasal com solução salina
4. Uso de antitérmico se necessário
5. Evitar tabagismo passivo
6. Manter alimentação normal para idade e aleitamento materno
7. Orientar cuidadores sobre sinais e sintomas de "alerta"
8. Reavaliação médica ambulatorial 24h a 48h

Quarto privativo sempre que possível ou juntos de outras crianças com BVA a uma distância maior 1 metro entre os leitos

### HIDRATAÇÃO

- Preferência pela via oral (alimentação habitual)
- Estimular o aleitamento materno exclusivo

### CONSIDERAR

SNG/Entérica ou via parenteral se desidratação, aceitação inadequada por via oral ou desconforto respiratório moderado a grave

Fluidos isotônicos para evitar hiponatremia  
Hidratação 60 a 70% Holliday para evitar SIADH

### OXIGÊNIO SUPLEMENTAR

Se saturação menor 92%, desconforto respiratório ou cianose.

1. Cateter Nasal de O<sub>2</sub>  
Considerar de alto fluxo
2. HOOD
3. CPAP nasal
4. Ventilação não invasiva
5. Ventilação mecânica

### CONSIDERAR

#### EXAMES COMPLEMENTARES

Raio X de tórax, Hemograma, PCR, VHS, hemocultura

Se toxemia, desconforto respiratório grave ou diagnóstico diferencial

SALINA HIPERTÔNICA A 3%: (AD 5ml + NaCl 20% 1 ml) - Livre demanda  
Se internação maior ou igual a 72 horas

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA  
Recomendada para BVA complicada e com comorbidades