	<b>PROTOCOLO CLÍNICO</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTC.DEA.006	01/2024
		REVISÃO	PÁGINAS
		01/2026	1/10

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
  - 8.1. Atribuições
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
  - 11.1. Anexo I - Tabela de Sinais, Sintomas e Fatores de Risco para Agravamento da Bronquiolite Viral Aguda
  - 11.2. Anexo II - Fluxograma de Atendimento
  - 11.3. Anexo III - Sugestão de Orientações Domiciliares

### RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
05/2017	Emissão inicial	01/2026
03	Primeira revisão	

### APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Dr. Diego Araújo	Dr. Daniel da Mata	Cristiane Pacheco Zorahyde Pires	Dr. Daniel da Mata

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

### 1. INTRODUÇÃO

A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma infecção viral comum da infância com predomínio na população pediátrica menor de 2 anos de idade. Possui inúmeros agentes etiológicos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o mais prevalente, 80% dos casos. Dentre os demais agentes, tem-se: Adenovírus, Metapneumovírus Humano, Influenza, Parainfluenza.

O diagnóstico é Clínico, cabe a investigação microbiológica para fins de Vigilância em saúde. A apresentação clínica inicial consiste em sinais e sintomas de via aérea superior com indicação de acompanhamento ambulatorial, conforme ANEXO 1. Quando há progressão para sinais e sintomas Moderados e gravidade o paciente necessitará de internação e tratamento em unidade hospitalar, conforme ANEXO 2.

Pacientes com idade menor do que 3 meses, Prematuros, Portadores de Cardiopatia Congênita descompensada, Doenças Pulmonares e Condições Sociais desfavoráveis possuem maior risco para evolução desfavorável e são elegíveis a prevenção com a imunização com anticorpo monoclonal (Palivizumabe)

Esta entidade nosológica possui padrão de distribuição sazonal, de climas secos e frios. De acordo com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, entre a 19ª e 22ª semana epidemiológica 1/3 dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do município foi devido a infecção pelo VSR.

O tratamento domiciliar consiste em controle da sintomatologia e higienização das vias aéreas, além do acompanhamento dos sinais e sintomas. Se houver piora clínica, retornar à unidade de Saúde, conforme ANEXO III.

O acompanhamento em unidade de saúde consiste no tratamento dos sinais de gravidade e a realização de imagem radiológica está indicada em casos refratários às medidas empreendidas, não cabendo sua utilização rotineira.

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

### 2. OBJETIVOS

- Capacitar as Equipes Assistenciais das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e CERs geridos pela RIOSAÚDE na Identificação, Manejo e tomada de decisão adequada
- Padronizar fluxos assistenciais para pacientes com suspeita de BVA.

### 3. ABRANGÊNCIA

UPAs e CERs geridos pela RIOSAÚDE.

### 4. REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde-a, *NOTA TÉCNICA Nº 41/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS*. Orientações acerca das medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias, incluindo o uso de máscaras, considerando o cenário epidemiológico atual. Disponível em: [processo-25000147604202263 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/processo-25000147604202263)
- Ministério da Saúde-b, *NOTA TÉCNICA Nº 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS*. Aumento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus respiratórios de importância em saúde pública na população pediátrica. Disponível em: [NOTA-TECNICA-No-30-de-2023-CGVDI.DPNI.SVSA.MS.pdf \(saude.ms.gov.br\)](https://saude.ms.gov.br/NOTA-TECNICA-No-30-de-2023-CGVDI.DPNI.SVSA.MS.pdf)
- OLIO, C.C.D; SANT'ANNA, M.F.P.; SANT'ANNA, C.C. Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda. *Residência Pediátrica*; 2021: Ahead of Prin. DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n3-186
- SANTOS, D.D.; NEVES, S.A.S; MOCELLIN, A.S. Morbiletalidade por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano: estudo nacional de série histórica, 2013-2022. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, e0512943143, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43143>

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

- QUEIROZ, I.B.G. et al. Manejo da Bronquiolite Viral Aguda na população pediátrica: evidências científicas de novos ensaios clínicos randomizados. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 5, p.26094-26106, sep./oct., 2023
- HERTER, E.C. et al. Manejo da bronquiolite e da sibilância recorrente em pré-escolares. J Bras Pneumol. 2023;49(5):e20230298.

### 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

**BVA** - Bronquiolite Viral Aguda

**CER** - Coordenação de Emergência Regional

**SMS-RJ** - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

**VSR** - Vírus Sincicial Respiratório

**IRPM** - Incursões respiratórias por minuto

**Spo2** - Saturação periféricas de Oxigênio

### 6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

## 7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1 Realizar abertura de Ficha de Atendimento	Recepcionista
7.2 Realizar classificação de Risco	Enfermeiro
7.3 Realizar consulta Clínica	Médico
7.4 Administrar medicamentos prescritos	Técnico de Enfermagem
7.5 Coletar Exames Laboratoriais	Técnico de Coleta
7.6 Realizar Exame de Imagem	Técnico de Radiologia
7.7 Realizar transferência para Unidade Hospitalar	Núcleo Interno de Regulação
7.8 Realizar registro em Prontuário	Todos os Envolvidos

## 8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

### 8.1. Atribuições

**Recepção:** Solicitar documento de Identidade da Criança e do Responsável para a Abertura de Ficha de Atendimento.

**Enfermeiro da Classificação de Risco:** Realizar Anamnese, Verificação e Registro de Sinais Vitais e designará a classificação de risco.

**Médico:** Realizar Anamnese, Exame Físico, Hipótese Diagnóstica, Prescrição Médica, Reavaliação (quando necessária e/ou solicitada), Alta médica (para domicílio ou transferência para unidade hospitalar).

**Enfermeiro:** Realizar cuidados de enfermagem, aprazamento das medicações e estar atento aos sinais de instabilidade do paciente.

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

**Técnico de Enfermagem:** Administrar medicações prescritas, cuidados de enfermagem e observar sinais de agravamento enquanto o paciente permanecer na unidade.

**Técnico de Laboratório:** Realizar coleta de material, quando solicitado pelo médico.

**Técnico de Radiologia:** Realizar exame de imagem quando solicitado pelo médico.

**Núcleo Interno de Regulação:** Inserir o paciente na Plataforma Estadual, quando houver indicação de internação hospitalar.

## 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

## 10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	02/05/2017	Jorge Aquino	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
01	Validação anual	20/06/2018	_____	_____	Jorge Aquino
02	Validação anual	30/07/2019	_____	Coordenadora Médica de apoio a gestão	Diretor Executivo Assistencial
03	Alteração da codificação documental PAP B-01-01. Revisão Sistêmica do documento.	16/01/2024	Dr. Diego Araújo	Dr. Daniel da Mata	Dr. Daniel da Mata

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

## 11. ANEXOS

### 11.1. Anexo I - Tabela de Sinais, Sintomas e Fatores de Risco para Agravamento da Bronquiolite Viral Aguda

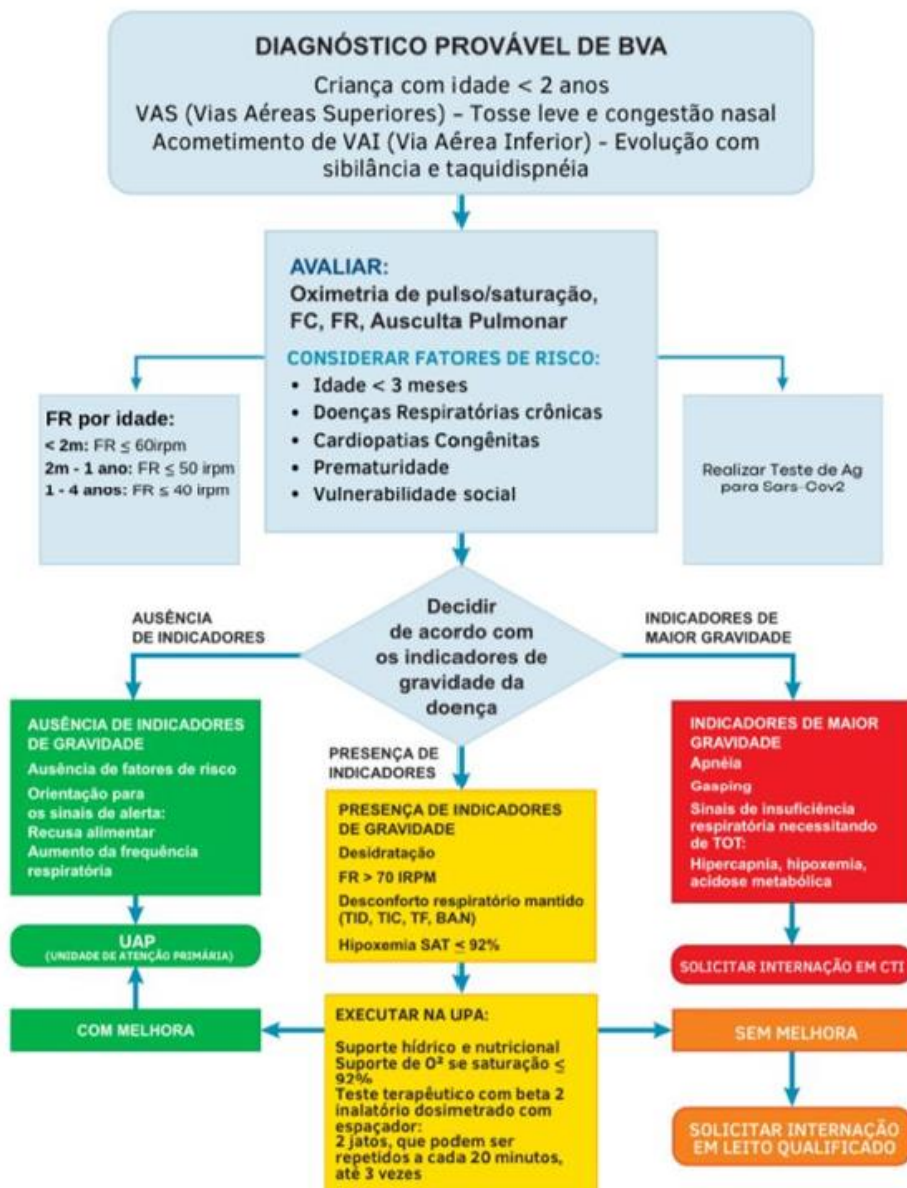
<b>Relacionados a Via aérea superior - Manifestação LEVE</b>	<b>Relacionados a Via aérea Inferior - Manifestação de Gravidade</b>
Taquipneia ( < 60 irpm)	Taquipneia ( FR $\geq$ 60 irpm)
Congestão Nasal / Coriza	Gasping / Gemência
Hiporexia	Utilização de Musculatura Acessória
Irritabilidade	Hipoxemia (SpO2 < 92%) / Hipercapnia
Tosse	Desidratação
<b>Fatores de Risco para desenvolvimento de formas graves</b>	
Prematuridade	Idade Menor de 3 meses
Doença Respiratória Crônica	Cardiopatía Congênita
Vulnerabilidade Social / Desnutrição	Imunossupressão

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

**11.2. Anexo II - Fluxograma disponibilizado pela SMS-RJ**



**Quando suspeitar de BVA – Bronquiolite Viral Aguda?**





**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

**11.3 - Anexo III - Sugestão de Orientações Domiciliares**

Sugestão de Prescrição Ambulatorial

**Uso Oral**

1. Paracetamol (Solução oral) ----- 1 gota por quilo (Máx. 35 gotas)  
Até 6/6 horas, se Temperatura Axilar > 37,8°C
- ou
2. Dipirona 500mg/ml (Solução Oral) ----- X gotas (X = 0,6 x Quilo de Peso)  
Até 6/6 horas, se Temperatura Axilar > 37,8°C

**Investigar ALERGIA AO MEDICAMENTO**

**Uso Inalatório Regular** (Se houver resposta satisfatória no teste terapêutico inicial)

3. Salbutamol spray (100mcg/jato) ----- Y Jatos (Y = 1 x Quilo de Peso)  
Utilizar Espaçador e Máscara de 6/6h, se precisar reduzir o intervalo, fazer conduta de resgate e procurar atendimento médico

**Uso Inalatório de Resgate (SOS)** (Se houver resposta satisfatória no teste terapêutico inicial)

4. Salbutamol spray (100mcg/jato) ----- 2 Jatos  
Utilizar Espaçador e Máscara 20/20 min por três vezes.

**Uso Nasal**

5. Lavagem Nasal com Soro Fisiológico antes de cada mamada ou se necessário

**Orientações Gerais**

6. Manter Aleitamento Materno ou Mamadeira com periodicidade e volumes habituais
7. Evitar Tabagismo passivo e contato físico (Colo) com tabagista com impregnação da fumaça
8. Manter mãos e brinquedos higienizados com água e sabão.
9. Observação de Sinais de Agravamento: taquipnéia, aumento do esforço respiratório, Cianose, Irritabilidade ou Sonolência, Recusa alimentar mantida com redução da urina, Tosse e Febre mantidas.

**ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

**11.4. Anexo IV - Sugestão de Prescrição para UPA's e CER's**

Sugestão de Prescrição para UPA's e CER's

**Nutrição**

1. Aleitamento materno, Mamadeira ou alimentação Habitual  
Se FR < 40 irpm (< 2 anos); < 30 irpm (2m-1ano) e < 25 irpm (1-4anos) e/ou  
Cateter Nasal  $\leq 2$  l/min e SpO<sub>2</sub> > 94%  
**ou**
2. Enteral por Sonda  
Se FR 40-50 irpm (< 2 anos); 30-40 irpm (2m-1ano) e 25-30 irpm (1-4anos) e/ou  
Cateter Nasal  $\leq 2$  l/min e SpO<sub>2</sub> > 94% ou em Ventilação Mecânica  
**ou**
3. HV plena  
Se Taquipneia e Esforço respiratório com utilização de musculatura acessória e/ou  
Cateter Nasal 2-4 L/min ou em Ventilação Mecânica

**Uso Oral** (Se não houver contraindicação)

10. Paracetamol (Solução oral) ----- 1 gota por quilo de Peso (Máx. 35 gotas)  
Até 6/6 horas, se Temperatura Axilar > 37,8°C  
**ou**
11. Dipirona 500mg/ml (Solução Oral) ----- X gotas (X = 0,6 x Quilo de Peso)  
Até 6/6 horas, se Temperatura Axilar > 37,8°C

**Investigar ALERGIA AO MEDICAMENTO**

**Uso injetável** (Se estiver em dieta Zero ou em Ventilação Mecânica)

12. Dipirona 500mg/ml (Injetável) ----- Y ml (X = 0,05 x Quilo de Peso)  
Administrar **Y ml** até 6/6 horas, se Temperatura Axilar > 37,8°C

**Investigar ALERGIA AO MEDICAMENTO**

**Uso Inalatório de Resgate (SOS)** (Se houver resposta satisfatória no teste terapêutico inicial)

13. Salbutamol spray (100mcg/jato) ----- 2 Jatos  
Utilizar Espaçador e Máscara 20/20 min por três vezes.

**Uso Inalatório Regular** (Se houver resposta satisfatória no teste terapêutico inicial)

14. Salbutamol spray (100mcg/jato) ----- W Jatos (W = 1 jato x Quilo de Peso)  
De acordo com avaliação clínica