

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

Vol.2 xxxx

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

Marta Rodríguez. Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica. Unidade de Cuidados Críticos e Urgência do Hospital Materno Infantil do Hospital Universitário Regional de Málaga.

Ana M^a Leal Valle. Enfermeira da Unidade de Medicina Interna do Hospital Universitário Virgen de la Victoria, em Málaga.

Luis Francisco Torres Pérez, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Málaga. Presidente da SAECC-ASADENCA. Enfermeira no Bloco de Qualidade de Cuidados do Hospital Universitário Regional de Málaga. Membro do grupo de pesquisa.

Resumo: A gestão da bronquiolite é bem definida internacionalmente. As diretrizes recomendam suporte respiratório e de hidratação, e aconselham o uso de radiografia de tórax, salbutamol, glicocorticóides, antibióticos e epinefrina. Apesar da evidência de que estas terapias e processos de gestão são ineficazes e associados a danos, eles continuam a ser amplamente utilizados.

Palavras-chave: bronquiolite, epinefrina, corticosteroides, salbutamol.

Bronquiolitis: ¿Qué hacer y qué no hacer?

Resumen: El manejo de la bronquiolitis está bien definido a nivel internacional. Las pautas recomiendan apoyo respiratorio y de hidratación, y desaconsejan el uso de radiografía de tórax, salbutamol, glucocorticoides, antibióticos y epinefrina. A pesar de la evidencia de que estas 5 terapias y procesos de manejo son ineficaces y están asociados con daños, continúan siendo ampliamente utilizados.

Palabras clave: bronquiolitis, epinefrina, corticoides, salbutamol.

Bronchiolitis: What to do and what not to do?

Abstract: The management of bronchiolitis is well defined internationally. Guidelines recommend respiratory and hydration support, and discourage the use of chest radiography, salbutamol, glucocorticoids, antibiotics, and epinephrine. Despite evidence that these 5 therapies and management processes are ineffective and associated with harm, they continue to be widely used.

Keywords: bronchiolitis, epinephrine, corticosteroids, salbutamol.

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

METODOLOGIA

As diretrizes de práticas de referência foram revistas, visando a busca de práticas clínicas que não agregam valor aos cuidados de saúde.

IMPORTÂNCIA DO TEMA

Nos países desenvolvidos, a bronquiolite é a razão mais comum de os bebés serem internados no hospital, e todas as diretrizes internacionais sobre bronquiolite recomendam cuidados de apoio e aconselham contra medidas que alguns autores identificaram como relevantes, mas que pesquisas recentes demonstraram ser ineficazes, se não prejudiciais. (Haskell et al., 2021) (Cai et al., 2020)

Estratégias de desimplantação recomendam a máxima divulgação das recomendações, em todas as áreas e em todos os ambientes. Um estudo clínico recente destacou a prevalência de práticas inadequadas e a relevância de disseminar e reforçar a evidência clínica. (Haskell et al., 2021).

O QUE NÃO FAZER

Apesar das recomendações em contrário, há muitas ações que persistem entre os profissionais, que se baseiam na tradição e numa abordagem defensiva dos cuidados. (Haskell et al., 2021). A variabilidade na prática é muito ampla, o que significa que as indicações corretas se alternam com práticas discutíveis. Aqui resumimos as evidências mais fortes em relação a estas intervenções desaconselháveis, centradas na administração de alguns tratamentos e na realização de testes diagnósticos (radiografia de tórax: radiografia de tórax).

Tabela 1: As 5 intervenções.

Intervenção	Guia de Bronquiolite APP (EUA) 2014		Guia de Bronquiolite APP (Australasia) 2016	
	Evidência de qualidade	Recomendação	Evidência de qualidade	Recomendação
Albuterol/ Salbutamol	Forte	Não administrar à população alvo: Bebés e crianças.	Forte	Não administrar à população alvo
Antibióticos	Forte	Não administre a não ser que haja infecções concomitantes	Condicional	Não administrar à população alvo
Glucorticoides	Forte	Não administrar à população alvo: Lactentes	Forte	Não administrar à população alvo
Epinefrina	Forte	Não administrar à população alvo: Bebés e crianças.	Forte	Não administrar à população alvo

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

Raio-X ao tórax	Moderado	Não deve ser uma prática rotineira.	Condicional	Não deve ser uma prática rotineira.
------------------------	----------	-------------------------------------	-------------	-------------------------------------

Shodelmaker A. et al. Avaliação de um programa educativo e de auditoria e feedback para reduzir o uso de oximetria de pulso contínua em bebés hospitalizados com bronquiolite estável: um ensaio clínico não aleatório.

Estas são as ações mais fortemente desencorajadas, mas não as únicas, nos últimos anos a oximetria de pulso contínua também é defendida para ser evitada, aplicada apenas na fase inicial de avaliação, especialmente quando não há indicação de suporte de oxigênio.(Cheston & Vinci, 2020). Na mesma linha, as nebulizações com soluções hipertónicas não demonstraram ser clinicamente válidas.(Angoulvant et al., 2017).

ENTÃO... O QUE FAZER?

Sem dúvida, a diretriz *primun non nocere* deve orientar nosso trabalho, não colocando em prática intervenções de valor duvidoso ou desaconselháveis. Especialmente quando as principais forças do conhecimento na disciplina o recomendam.

Talvez as melhores recomendações se concentrem em como identificar uma evolução desfavorável que recomende a transferência para um hospital e na gestão inicial.(06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf, s. f.).

Com referência ao primeiro, a Sociedade Espanhola de Pneumologia Pediátrica aponta alguns critérios clínicos muito úteis, mostrados na tabela 2.

Tabela 2. Critérios de encaminhamento para uma unidade hospitalar
Recusa de alimentos ou intolerância digestiva (ingestão de aproximadamente < 50% do habitual)
Desidratação
Letargia
História da apneia
Taquipneia para a sua idade
Desconforto respiratório moderado ou grave (sibilos, narinhas, sibilos ou cianose)
Saturação de oxigénio < 92-94% de ar ambiente respirável
Doença grave de acordo com a escala utilizada
Diagnóstico duvidoso.
Idade < 2-3 meses
Comorbidades
Incluído na sintomatologia < 72 h devido ao risco de agravamento
Situação sócio-económica do ambiente, factores geográficos e dificuldade de transporte
Capacidade dos pais ou cuidadores para avaliar a gravidade da condição da criança

García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolite viral aguda. Protoc diagnostic ter pediatri. 2017; 1:85-102.

No que diz respeito às medidas de acompanhamento domiciliar, que são de grande importância a nível dos cuidados primários, a mesma sociedade aponta para uma série de intervenções listadas no quadro 3.

QUADRO 3: Medidas de controlo da bronquiolite em casa.

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

1. folga das vias aéreas superiores com lavagem e sucção salina, especialmente antes da alimentação.
2. A posição da criança no berço deve ser supina, com ligeira hiperextensão da cabeça e uma elevação de +30°.
3. temperatura ambiente não superior a 20 °C
4. Evite irritantes ambientais, como o fumo do tabaco.
5. Certifique-se de que bebe líquidos pela boca: se não for tolerado, ofereça pequenas quantidades frequentemente.
6. Monitorar possíveis sinais de agravamento ou alarme: dificuldade de respirar, aumento da frequência respiratória, aumento do trabalho de respiração, agitação, má cor, pausas de apneia, recusa de comida ou vômitos. Nesses casos, vá para as urgências o mais rápido possível.
7. Verificar a temperatura várias vezes ao dia
8. Não deve frequentar a creche até que os sintomas desapareçam completamente.
9. Proporcionar um ambiente calmo: não perturbar a criança com manobras bruscas, na medida do possível, vestir a criança com roupas confortáveis e soltas, evitando o aconchego excessivo.
10. Se a evolução for boa, recomenda-se o acompanhamento sistemático pela Pediatria após 24-48 horas.

García García ML, Korta Murua J, Callejón Callejón A. Bronquiolite viral aguda. *Protoc diagnostic ter pediatri.* 2017; 1:85-102.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

06_acute_bronchiolitis_viral_0.pdf. (n. d.). Obtido em 6 de Dezembro de 2021, em

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/06_bronquiolitis_aguda_viral_0.pdf

Angoulvant, F., Bellêtre, X., Milcent, K., Teglas, J.-P., Claudet, I., Le Guen, C. G., de Pontual, L.,

Minodier, P., Dubos, F., Brouard, J., Soussan-Banini, V., Degas-Bussiere, V., Gatin, A.,

Schweitzer, C., Epaud, R., Ryckewaert, A., Cros, P., Marot, Y., Flahaut, P., , Gatin, A.,

Schweitzer, C., Epaud, R., Ryckewaert, A., Cros, P., Marot, Y., Flahaut, P., ... para o

Grupo de Estudo da Eficácia de 3% de Salina Hipertônica na Bronquiolite Viral Aguda

(GUERANDE). (2017). Efeito do Tratamento Salino Hipertônico Nebulizado em

Departamentos de Emergência sobre a Taxa de Hospitalização para Bronquiolite

Aguda: Um Estudo Clínico Aleatório. *JAMA Pediatrics*, 171(8), e171333.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1333>

Bronquiolite: O que fazer e o que não fazer?

Cai, Z., Lin, Y., & Liang, J. (2020). Eficácia do salbutamol no tratamento de crianças com

bronquiolite: Uma meta-análise de 13 estudos. *Medicine*, 99(4), e18657.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018657>

Cheston, C. C., & Vinci, R. J. (2020). Uso excessivo da Oximetria de Pulso Contínuo para

Bronquiolite: A Necessidade da Ciência da Desimplementação. *JAMA*, 323(15), 1449-

1450. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4359>

Haskell, L., Tavender, E. J., Wilson, C. L., O'Brien, S., Babl, F. E., Borland, M. L., Cotterell, E.,

Schembri, R., Orsini, F., Sheridan, N., Johnson, D. W., Oakley, E., Dalziel, S. R., &

PREDICT Network. (2021). Eficácia das Intervenções Direcionadas no Tratamento de

Lactentes com Bronquiolite: Um Ensaio Clínico Aleatório. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 797-

806. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0295>