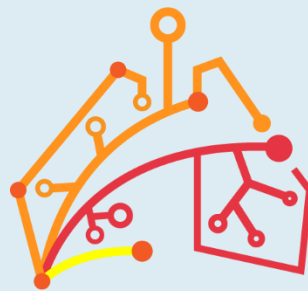
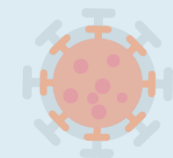


Videoaula

Módulo 02



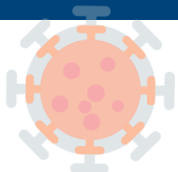
Qualificação para
**Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.**



Prescrição de Medicamentos Inalatórios

Carolina Amoretti

Abril/maio 2024



Para o que servem?



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

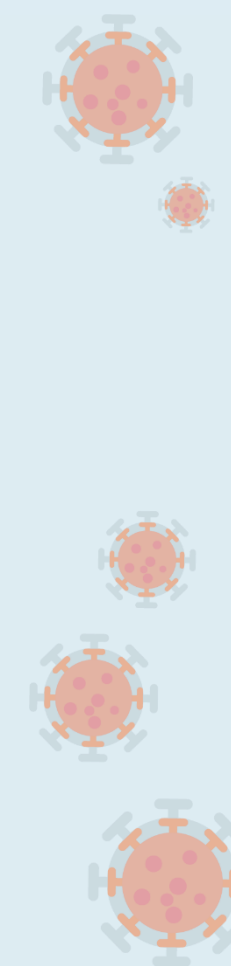
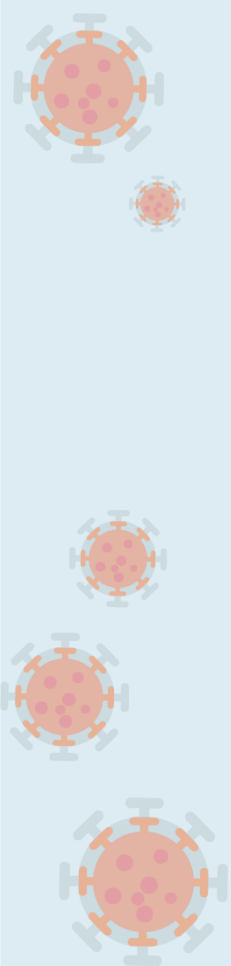
Entrega de medicação no local onde ela é mais necessária!

Mobilização de secreções espessas

- SF 0,9%
- SF 3%

Infecções virais são gatilho para broncoespasmo em pacientes sucessíveis

- Asma prévia
- Lactente sibilante
 - As terapias inalatórias são essenciais no tratamento do broncoespasmo
 - Promovem ação medicamentosa local
 - Menos efeitos adversos

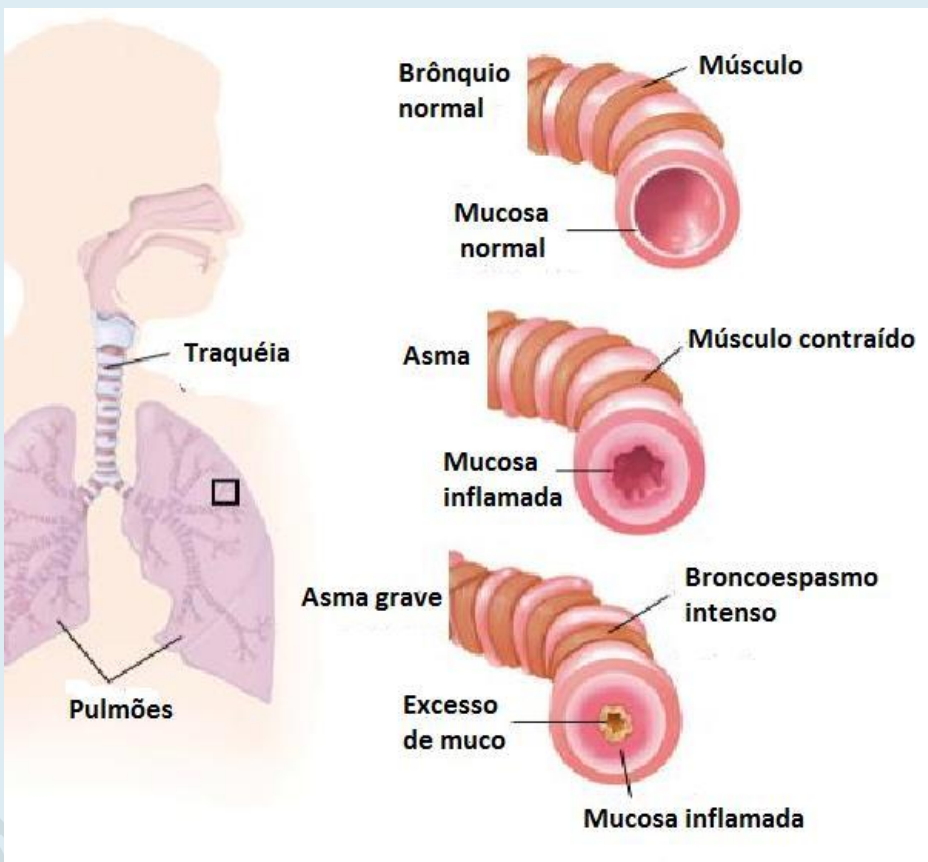


**Nem tudo que reluz é ouro.
Nem todo o sibilo é...**



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

**Broncoespasmo: espasmo dos
músculos da árvore brônquica**



Bronquiolite/ Doenças virais



Broncodilatadores

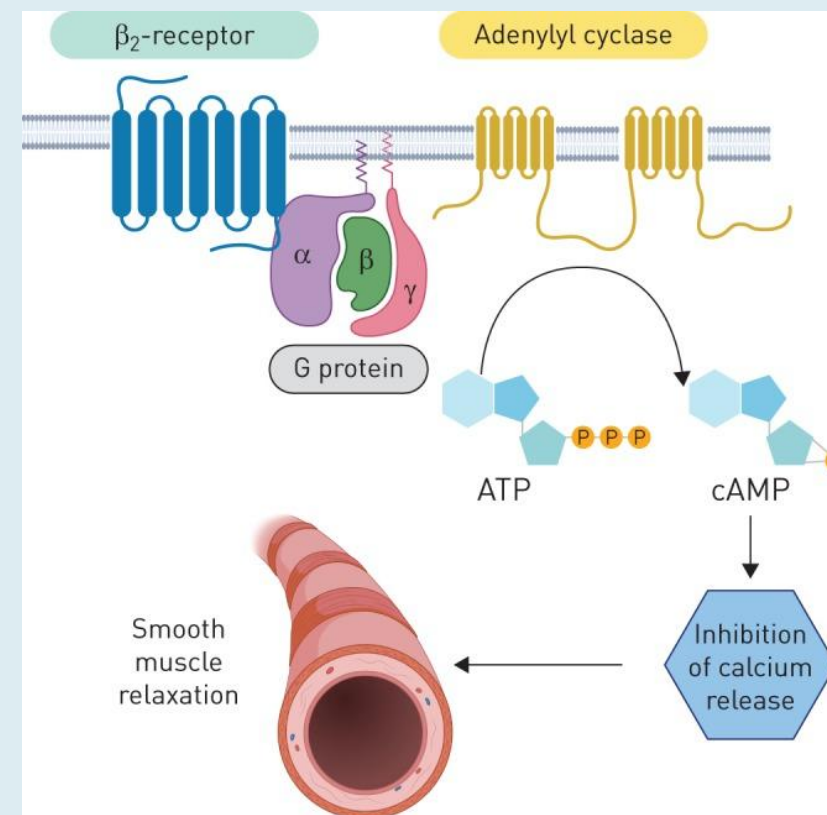


Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

Relaxamento da MUSCULATURA de brônquios e bronquíolos

Beta-2 agonista de curta duração (BR)

- Salbutamol
- Fenoterol
- Longa ação
 - Salmeterol
 - Formoterol





Quadro 2. Recomendações de tratamento para bronquiolite de acordo com guidelines

Intervenção	Recomendação	Comentário
Broncodilatadores	Não recomendado	Ensaios randômicos não demonstraram efetividade em melhora dos sintomas, taxa de hospitalização e tempo de internação
Adrenalina	Não recomendado	Ensaios randômicos, multicêntricos; sem evidência de melhora em pacientes ambulatoriais ou internados
Corticóides	Não recomendado	Ensaios grandes, multicêntricos, randômicos, sem evidência de resultados
Salina hipertônica	Considerar	SSH 3% pode melhorar BVA principalmente em pacientes internados por > 3 dias. Consenso Italiano (2014) recomenda
Oxigênio	Considerar	Não recomendado se sat >90% sem acidose. Saturação 90-92%, presença de esforço respiratório e <3 meses
Canula nasal com alto fluxo	Considerar	Apenas o consenso do Reino Unido recomenda. Necessários mais estudos que comprovem bons resultados
Oximetria	Considerar	Uso intermitente na fase aguda de crianças hospitalizadas. Uso rotineiro apresentou correlação com internações prolongadas
Fisioterapia respiratória	Não recomendado	Recomendado se comorbidades. Ex: amiotrofia espinhal
Solução salina	Não recomendado	Se for realizar, fazer mais superficial, lavar com salina
Antimicrobianos	Não recomendado	Não deve ser usado de rotina
Nutrição e hidratação	Considerar	Para crianças que não conseguem manter a hidratação via oral. Recomenda-se solução isotônica. Nos casos mais graves, considerar secreção inapropriada de HAD
Névoa, antivirais, palivizumabe	Não recomendado	Palivizumabe tem ação profilática. Névoa e antivirais sem evidência de recomendação

Fonte: Baseado nas recomendações^{17,28,34,35}

Fonte: Diretrizes manejo infecção causada VSR, SBP.

E como saber quando funciona?



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

Teste terapêutico

- Auscultar ANTES e DEPOIS

Maiores candidatos

- Ex prematuros
- Pais fumantes
- História de alergia na família
- História de sibilância – CUIDADO! Não é história de uso de b2!!
- História de tosse prolongada após IVAS

Como usar? Otimizar a entrega é essencial



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.



- Agitar a cada puff
- Contar até 10 com pausas

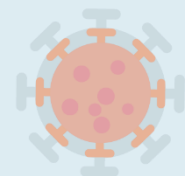
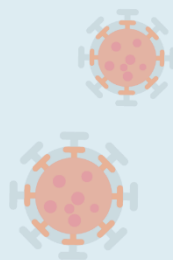
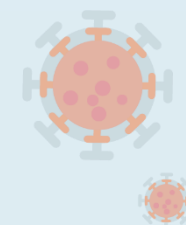
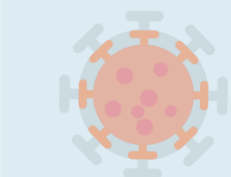
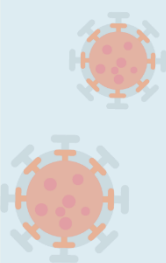
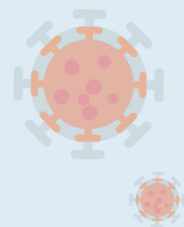


- 8 a 10 litros/min de O₂
- Em SF





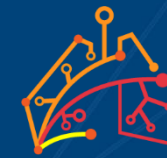
Qualificação para
**Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.**



Quanto usar?



Quanto usar?



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

Salbutamol Spray

- 4-8 puff a cada 20 min –por 3x
- 4-8 puff h/h e desmame quando possível
- 10 puff >8 anos

Salbutamol gotas

- 2,5-5 mg a cada NBZ = 1 a 2 ml!
- Pode chegar a 10 mg!

Fenoterol

- 1 gota a cada 2 kg



Prescrição



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

Salbutamol spray ----- 1 fr

8 puff IN, com espaçador, de h/h

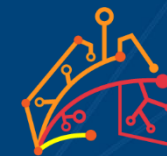


Indicado Gina, xxx -> melhora efetividade

Salbutamol solução _____ 1 ml
SF 0,9% _____ 3 ml
O2 8l/min

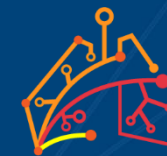
IN, h/h





Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.



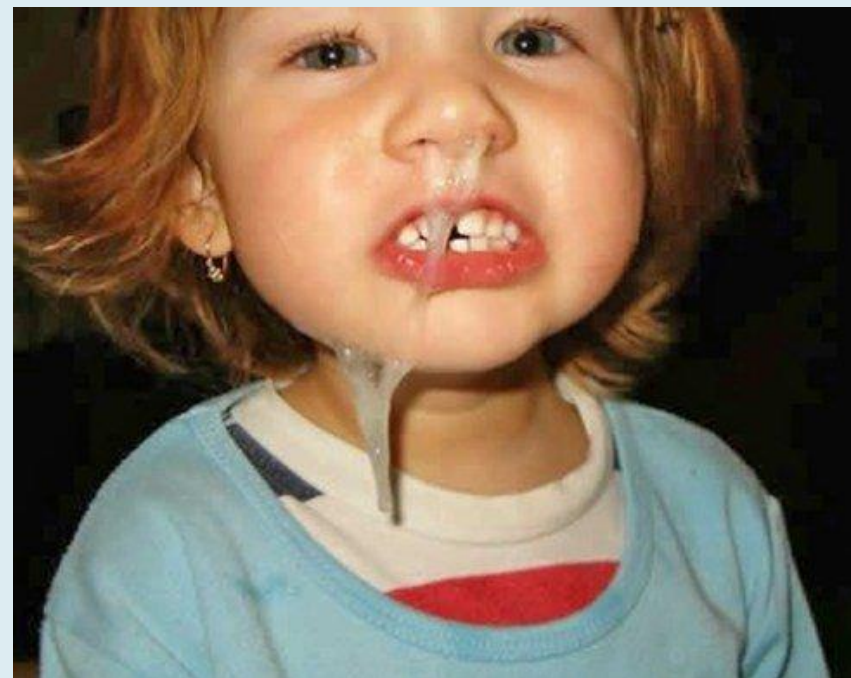


Nebulização com SF 0,9% não tem evidência de melhora sintomática ou deslocamento de secreções após fisio.

- Considerar para lavagem nasal

Salina hipertônica

- NaCl 20% ----- 0,5ml
- SF 0,9% ----- 3ml, IN
- Vigiar secreção



Sentiram falta?



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

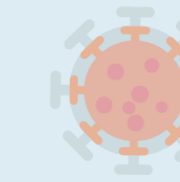
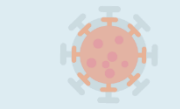
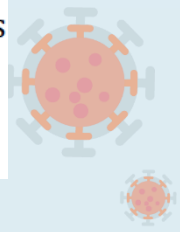
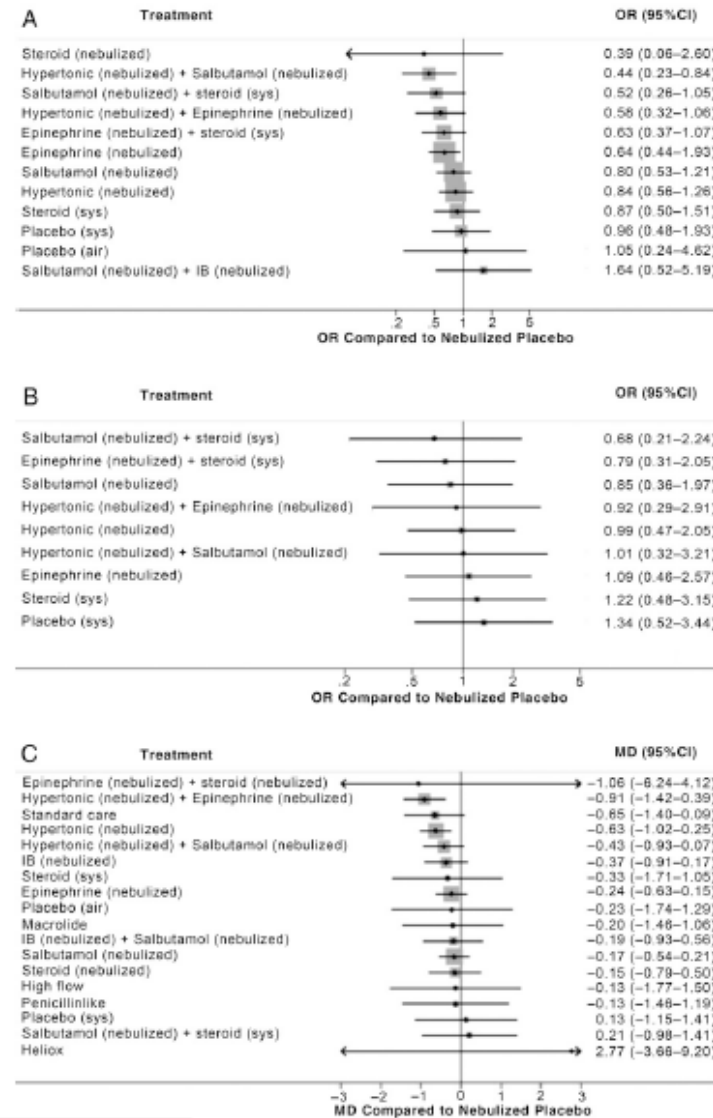
Ipatrópio

Adrenalina

Corticoide IN (ou sistêmico mesmo...)

Comparative Efficacy of Bronchiolitis Interventions in Acute Care: A Network Meta-analysis

Sarah Alexandra Elliott, PhD,^{1,2} Lindsay A. Gaudet, MSc,¹ Ricardo M. Fernandes, MD,^{3,4} Ben Vandermeer, MSc,⁵ Stephen B. Freedman, MDCM,⁶ David W. Johnson, MD,⁷ Amy C. Pflirt, MD,⁷ Terry P. Klassen, MD,⁸ Dominic Allain, MD,⁹ Lisa Hartling, PhD⁹



To cite: Elliott SA, Gaudet LA, Fernandes RM, et al. Comparative Efficacy of Bronchiolitis Interventions in Acute Care: A Network Meta-analysis. *Pediatrics*. 2021; 147(5):e2020040816



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

“Don’t Just Do Something, Stand There”: Embracing Deimplementation of Bronchiolitis Therapeutics

Matthew J. Lipshaw, MD, MS,^a Todd A. Florin, MD, MSCE^b

PEDIATRICS Volume 147, number 5, May 2021:e2020048845

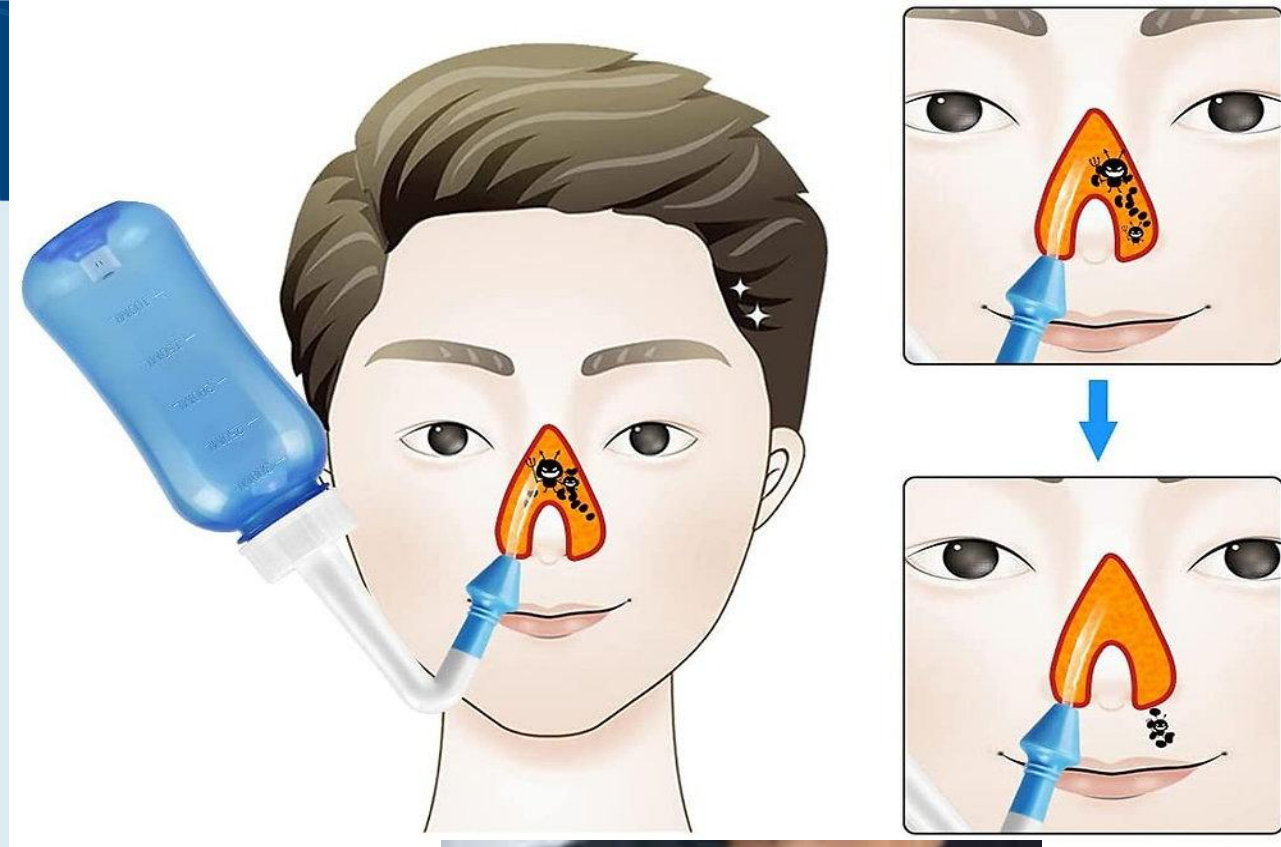
O que mais?

Lavagem nasal

Oxigênio

e demais suportes ventilatórios...

VEM Módulo 3!



Referências



American Academy
of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Guidance for the Clin
Resolving Pediatric

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management,
and Prevention of Bronchiolitis



DIRETRIZES

Departamentos Científicos de Cardiologia, Imunizações,
Infecção, Neonatologia e Pneumologia

DIRETRIZES PARA O MANEJO DA INFECÇÃO CAUSADA PELO
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) - 2017

Comparative Efficacy of Bronchiolitis Interventions in Acute Care: A Network Meta-analysis

Sarah Alexandra Elliott, PhD,^{1,2} Lindsay A. Gaudet, MSc,³ Ricardo M. Fernandes, MD,^{1,2,4} Ben Vandermeer, MSc,⁵
Stephen B. Freedman, MD, PhD,⁶ David W. Johnson, MD,⁷ Amy C. Pflint, MD,⁸ Terry P. Klassen, MD,⁹ Dominic Allain, MD,⁹
Lisa Hartling, PhD¹⁰

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

