

Trabalhos Científicos

Título: Atuação Do Suporte Respiratório Da Bronquiolite Grave Na Uti Pediátrica

Autores: LARA AMARAL SANTOS CUNHA (UNIT-AL), DAYANNE NUNES JERÔNIMO (UNIT-AL), STEPHANNY ISABELLY PESSOA NERI DE ARAÚJO (UNIT-AL), RENATA ARAUJO CARDOSO (UNIT-AL), MARIANA DO SACRAMENTO CHAGAS (UNIT-SE), LAILA FONTAN SOARES (UNIT-AL), LARISSA FRAZÃO TORRES (UNIT-AL), EDUARDA ALVES DE OLIVEIRA FREITAS (UNIT-AL)

Resumo: Introdução: A bronquiolite é uma infecção do trato respiratório inferior, causada pelo vírus sincicial respiratório (RSV). É muito frequente nos dois primeiros anos de vida, e causa comum de hospitalização de bebês e crianças pequenas. Trata-se de uma síndrome clínica que pode se apresentar de forma grave e, se não tratada, pode evoluir para insuficiência respiratória aguda. Logo, uma avaliação rápida e um suporte respiratório adequado é determinante para o curso clínico e prognóstico. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática dos trabalhos acerca da atuação do suporte respiratório da bronquiolite grave na UTI pediátrica. Metodologia detalhada: Trata-se de uma revisão da literatura com buscas nas bases de dados PubMed, UpToDate e Scielo, utilizando o operador booleano and e as estratégias de busca “bronchiolitis” e “children”. Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados em inglês e português entre os anos de 2016 a 2021. Títulos e resumos foram verificados como critério de exclusão de acordo com a pertinência do título e a relevância dos artigos com a temática. Resultados: A bronquiolite grave deve ser reconhecida e rapidamente tratada através de sinais como taquipneia e hipoxemia, antes que evolua para insuficiência respiratória aguda. O suporte respiratório é iniciado quando a abordagem farmacológica não é suficiente para manter a saturação de oxigênio >90 a 92%. Nos casos de risco de progressão para insuficiência respiratória a oxigenoterapia deve ser iniciado com cânula nasal de alto fluxo aquecido (HFNC) e/ou pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) antes da intubação endotraqueal. Entretanto, paciente que não responde à ventilação não invasiva tem indicação à ventilação mecânica. Conclusão: Foi constatado que o suporte respiratório deve ser iniciado na suspeita de bronquiolite grave. No entanto, a ventilação não-invasiva deve ser testada antes da intubação orotraqueal e crianças com esforço respiratório persistente devem estar sob cuidados intensivos.