# Trabalhos Científicos

**Título:** Evidências Acerca Da Bronquite Bacteriana Protraída: Uma Revisão De Literatura

**Autores:** GIOVANA SUASSUNA FONTES (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), ISADORA ARANTES ARAUJO (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), LÍDIA RODRIGUES FEITOSA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), THALIS LIMA LUCIO (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), JULIA MOYA RESENDE (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), LAURA DE FREITAS MOREIRA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), VICTOR AUGUSTO CANDIDO DOMINGOS (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), ROGÉRIO FAGUNDES VICENTE (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), LETÍCIA REVITTO MONTEIRO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), OLÍVIA ZACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

**Resumo:** A bronquite bacteriana protraída (BBP) é considerada a causa mais comum de tosse crônica em crianças de até 5 anos. Se caracteriza por tosse produtiva diária por mais de 4 semanas, resolução com ao menos 2 semanas de antibioticoterapia e ausência de demais explicações para a tosse. É comumente diagnosticada e tratada como asma, sendo importante o profissional saber distinguir as duas doenças, uma vez que a BBP pode levar a danos pulmonares permanentes."Revisar as evidências existentes na literatura acerca da BBP."Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com pesquisa pelo descritor “protracted bacterial bronchitis” na base de dados ScienceDirect, com filtro para os últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos que tratavam apenas de tosse crônica no geral e incluídos os que apresentavam alguma informação sobre a BBP, resultando nos 14 artigos utilizados."Nos estudos observados, a maioria das crianças havia sido diagnosticada erroneamente com asma e, por isso, não melhoravam com corticoterapia. As evidências sustentam que a associação amoxicilina e clavulanato é a melhor opção quando há suspeita de BBP, contudo, não há consenso quanto ao tempo de duração ideal da antibioticoterapia. Em caso de BBP complicada, pode-se realizar broncoscopia flexível com lavado broncoalveolar (LBA) e cultura para auxiliar a conduta. As bactérias mais encontradas nos lavados da BBP são os S. pneumoniae e H. influenzae. Foi relatada, ainda, a ocorrência de recaídas do quadro, que são comuns e podem ou não estar associadas à falha terapêutica. A literatura mostra que crianças com BBP recorrente (>3/ano) devem realizar uma investigação de sequelas, como as bronquiectasias, uma vez que essa doença, bem como a presença de H. influenzae no LBA, constitui fator de risco para esse achado. Foi descrita, também, a presença de malacia das vias aéreas em alguns pacientes, que pode tanto ser um fator de risco para a BBP quanto uma consequência da doença. O papel da profilaxia antibiótica na prevenção de novas recaídas e de desenvolvimento de bronquiectasias ainda não foi suficientemente estudado."É necessário que os profissionais se atentem às características da BBP, de modo a considerarem esse diagnóstico quando se depararem com tosse crônica em crianças. O diagnóstico precoce leva a melhores desfechos respiratórios. Além disso, mais estudos devem ser realizados para se estabelecer a duração ideal da antibioticoterapia citada e o papel da profilaxia antibiótica para o quadro recorrente.