



SIBILÂNCIA EM PEDIATRIA

ANAMNESE

- IDADE;
- INÍCIO DOS SINTOMAS;
- PADRÃO DOS SINTOMAS: FREQUÊNCIA, INTENSIDADE E REPERCUSSÃO CLÍNICA;
- ANTECEDENTES PESSOAIS/ FAMILIARES;
- SINTOMAS ASSOCIADOS: FEBRE, CORIZA, TOSSE, ODINOFAGIA, DOR ABDOMINAL, VÔMITOS, REGURGITAÇÃO, DIFICULDADE EM GANHO PONDERAL;
- AMBIENTE: EXPOSIÇÃO A VARIAÇÃO DE TEMPERATURA, CIGARRO, SAZONALIDADE;

EXAME FÍSICO

- PESO/ESTATURA;
- AVALIAR FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, TIRAGEM E SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO;
- INVESTIGAR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E/OU VIAS AÉREAS INFERIORES;
- ACHADOS DO EXAME:
 - MUCOSA NASAL PÁLIDA E HIPERTROFIA DE CORNETOS: SUGEREM RINITE ALÉRGICA (ATOPIA), ASSIM COMO SINAIS DE DERMATITE ATÓPICA;
 - AUMENTO DO DIÂMETRO ÂNTERO-SUPERIOR DO TÓRAX: SUGERE QUADRO VENTILATÓRIO OBSTRUTIVO CRÔNICO;
 - AUSCULTA PULMONAR: SIBILOS LOCALIZADOS PODEM SUGERIR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO OU COMPRESSÃO DE VIA AÉREA. ESTERTORES CREPITANTES FIXOS, QUE NÃO MUDAM COM A TOSSE, PODEM SUGERIR QUADROS CRÔNICOS COM BRONQUIECTASIAS;
 - AUSCULTA CARDÍACA: PRESENÇA DE SOPRO SUGERE CARDIOPATIA CONGÊNITA;
 - ABDOME DISTENDIDO PODE SUGERIR FIBROSE CÍSTICA.

*SINAIS DE GRAVIDADE

- cianose central;
- SatO₂ ≤ 91%;
- taquipneia*;
- tiragem intercostal;
- batimentos de aletas nasais;
- gemência;
- choque/ hipotensão;
- taquicardia;
- TEC > 2 seg;
- sonolência, letargia, inconsciência;
- convulsões;
- incapacidade de mamar ou beber;

SINAIS DE ANAFILAXIA

- dispneia súbita;
- sibilos, tosse;
- angioedema (principalmente lábios e olhos);
- erupção cutânea (rash, eritema);
- prurido sem rash;
- urticária;
- taquicardia;
- hipotensão/ sinais de choque;
- convulsão.

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES EM BRONQUIOLITE

- prematuridade (IG ≤ 32 sem);
- Baixo peso ao nascer;
- Idade < 3 meses;
- desnutrição;
- Doença pulmonar crônica/ displasia broncopulmonar;
- Defeitos anatômicos das vias aéreas;
- Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica;
- Imunodeficiência;
- Doença neurológica/ neuromuscular;
- Exposição intrauterina ao tabaco.

ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO?

SIM

VER FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

NÃO

SINAIS DE GRAVIDADE*?

SIM

VER FLUXO DE EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA

NÃO

SINAIS DE ANAFILAXIA?

SIM

VER FLUXO DE EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS EM PEDIATRIA

NÃO

LACTENTE (< 2 ANOS), COM O PRIMEIRO EPISÓDIO DE SIBILÂNCIA?

NÃO

VER P.2

SIM

FATORES DE RISCO PARA BRONQUIOLITE?

SIM

CONSIDERAR OBSERVAÇÃO +

MANEJO CLÍNICO

- LAVAGEM DE NARINA COM SF0,9%;
- O₂ VIA CATETER NASAL (SE SO₂ < 92%AA);
- SINTOMÁTICOS (SE FEBRE)
- PARACETAMOL 200mg/ml 1GOTA/KG VO
- MANTER DIETA VO;
- CONSIDERAR HIDRATAÇÃO IV SE NECESSÁRIO;
- RAIO-X DE TÓRAX (SE DÚVIDA DIAGNÓSTICA OU PIORA CLÍNICA);
- NÃO USAR:
 - BRONCODILATADORES;
 - CORTICOTERAPIA SISTÊMICA;
 - NEBULIZAÇÃO COM SOLUÇÃO SALINA.

TRATAMENTO DOMICILIAR:

- ORIENTAR HIGIENE;
- LAVAGEM NASAL COM SF 0,9%;
- PARACETAMOL 200mg/ml 1 gota/kg DE 6/6 OU DE 4/4H SE FEBRE;
- ORIENTAR RETORNO IMEDIATO SE SINAIS DE GRAVIDADE*;



SIBILÂNCIA EM PEDIATRIA

SIBILÂNCIA EM CRIANÇAS > 2 ANOS
+
HISTÓRICO PESSOAL FAMILIAR DE SIBILÂNCIA

ESCORE PEDIÁTRICO PARA GRAVIDADE DE CRISE DE ASMA- PASS

ESCORE		1	2	3
FREQUENCIA RESPIRATORIA (irpm)	2 A 3 ANOS	≤34	35 A 39	≥40
	4 A 5 ANOS	≤30	31 A 35	≥36
	6 A 12 ANOS	≤26	27 A 30	≥31
	> 12 ANOS	≤23	24 A 27	≥28
SatO2		> 90%AA	85-90%AA	< 85%AA
AUSCULTA PULMONAR		NORMAL OU COM SIBILOS AO FINAL DA EXPIRAÇÃO	SIBILOS EXPIRATÓRIOS	SIBILOS INSPIRATÓRIOS E EXPIRATÓRIOS, OU AUSCULTA DIMINUÍDA
SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO (tiragem subdiafragmática, batimento de aleta nasal, retração de fúrcula e balanço toracoabdominal)		1 OU NENHUM	2 SINAIS PRESENTES	3 OU MAIS SINAIS PRESENTES
DISPNEIA		FRASES COMPLETAS, MURMÚRIO OU BALBUCIA	FRASES INCOMPLETAS OU CHORO CURTO	FRASES CURTAS OU MONOSSILÁBICAS, GRUNHIDO

**PASS ≤ 7
LEVE**

- OXIGENOTERAPIA (se SatO2 ≤92%aa);
- SALBUTAMOL 100mcg com espaçador, repetindo de 20/20min durante a primeira hora
 - < 5 anos: 2-4 jatos;
 - > 5 anos: 4-6 jatos
- Considerar PREDNISOLONA (1-2mg/kg) VO se:
 - História de sintomas nas últimas 48h em uso de B2 domiciliar e sem resposta;
 - História de exacerbações frequentes;
 - Recorrência dos sintomas após 2-3h do tratamento.

**MELHORA
APÓS
MEDIDAS?**

SIM

NÃO

- TRATAMENTO DOMICILIAR**
- SALBUTAMOL 100MCG/DOSE DE 4/4H;
 - SE INICIADO PREDNISOLONA, MANTER POR 3 DIAS;
 - ORIENTAR SEGUIMENTO NA APS.

- OBSERVAÇÃO**
+
MANTER SALBUTAMOL DE 1/1H OU COM INTERVALOS MAIORES, DE ACORDO COM A GRAVIDADE, ATÉ DE 4/4H

**PASS 8 A 11
MODERADA**

- OXIGENOTERAPIA (se SatO2 ≤92%aa);
- SALBUTAMOL 100mcg com espaçador, repetindo de 20/20min durante a primeira hora:
 - < 5 anos: 4-6 jatos;
 - > 5 anos: 5-10 jatos
- CORTICOTERAPIA: PREDNISOLONA (1-2mg/kg) VO REAVALIAÇÕES FREQUENTES.

**MELHORA
APÓS
MEDIDAS?**

NÃO

- CADASTRAR NA CLM**
+
MANTER SALBUTAMOL DE 1/1H OU COM INTERVALOS MAIORES, DE ACORDO COM A GRAVIDADE, ATÉ DE 4/4H
+
EXAMES COMPLEMENTARES
Hemograma, PCR, Raio-x de tórax

SIM

**PASS ≥ 12
GRAVE**

- OXIGENOTERAPIA (se sato2 ≤92%aa);
- SALBUTAMOL 100mcg com espaçador, repetindo de 20/20min durante a primeira hora:
 - < 5 anos: 4-6 jatos;
 - > 5 anos: 5-10 jatos
- CORTICOTERAPIA: PREDNISOLONA (1-2mg/kg) VO OU METILPREDNISOLONA 1-2mg/kg/dia IV;
- REAVALIAÇÕES FREQUENTES.

**MELHORA
APÓS
MEDIDAS?**

SIM

NÃO

**REPETIR ATAQUE DE
SALBUTAMOL COM DOSE
MÁXIMA**

**MELHORA
APÓS
MEDIDAS?**

SIM

NÃO

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

- MANTER SALBUTAMOL DE 1/1H
- SULFATO DE MAGNÉSIO MGSO4 10% (25-75mg/kg) IV em 20min