

“

Quando as crianças estão doentes, os pais querem que elas melhorem o mais rapidamente possível. Mas, por vezes, um tratamento médico pode ser mais prejudicial do que benéfico. É por isso que o Grupo Choosing Wisely da European Academy of Paediatrics (EAP) criou este pequeno folheto.

”

RECOMENDAÇÕES PARA OS

Pais

<https://www.eapaediatrics.eu/advisory-groups/choose-wisely/>



TOP 10 das Recomendações Choosing Wisely da EAP:

1. **#Medicamentos para a Tosse:** Não recomende, prescreva ou utilize medicamentos para a tosse em crianças.
2. **#Bronquiolite:** Não utilize por rotina esteroides e broncodilatadores em lactentes com bronquiolite.
3. **#Duração do Antibiótico IV:** Não prolongue por rotina antibióticos intravenosos para tratar infeções graves, mas considere mudar para a forma oral assim que a condição clínica melhorar.
4. **#Otite Média Aguda e Antibióticos:** Não utilize por rotina antibióticos em crianças com otite média aguda quando a resolução espontânea é expectável.
5. **#Antibióticos em Recém-nascidos:** Não prescreva antibióticos a recém-nascidos sem sinais clínicos de sépsis.
6. **#Hospitalização de Lactentes com Febre:** Não mantenha por rotina a hospitalização de lactentes com febre, mas com boa impressão clínica, quando as culturas bacterianas permanecem negativas após 24 a 36 horas, se puder ser assegurado um seguimento adequado em ambulatório.
7. **#Duração dos Antibióticos em Recém-nascidos:** Não continue a terapêutica antibiótica para suspeita de sépsis neonatal por mais de 36-48 horas sem uma evidência clara de infeção bacteriana.
8. **#Testes de IgE:** Não realize painéis de rastreio (testes de IgE) para alergias alimentares sem uma história consistente com uma alergia alimentar específica.
9. **#Urocultura:** Não solicite cultura de urina em crianças febris com mais de 2 meses com infeção do trato respiratório.
10. **#Refluxo gastroesofágico:** Não prescreva por rotina inibidores da secreção ácida e procinéticos em lactentes com RGE.



Não recomende, prescreva ou utilize medicamentos para a tosse em crianças

#Medicamentos para a Tosse





O QUE DEVEM OS PAIS FAZER QUANDO A CRIANÇA TEM TOSSE?



É IMPORTANTE SABER: Tossir é geralmente um mecanismo de defesa normal do corpo e nas crianças está frequentemente relacionado com infeções respiratórias agudas.

O que se sabe sobre os medicamentos para a tosse:

- Medicamentos para a tosse, sejam à base de ervas ou químicos, não são eficazes contra constipações.
- Muitos produtos contêm mais de um ingrediente ativo, o que pode levar a sobredosagem quando combinados com outros medicamentos.

O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Proporcione um ambiente adequado, com humidade de 50-60% e temperatura de 18°C.
- Eleve o tronco da criança.
- Faça irrigação nasal com soro fisiológico se a tosse for causada por corrimento nasal posterior.
- Pode dar mel a crianças com mais de 12 meses: numa colher de chá ou numa bebida quente.



NÃO FAZER:

- Não exponha a criança ao fumo do tabaco.
- Não utilize medicamentos para a tosse, pois não são eficazes contra constipações.
- Evite produtos com vários ingredientes ativos para prevenir sobredosagens.





**Não utilize por rotina
esteroides e
broncodilatadores em
lactentes com
bronquiolite**

#Bronquiolite





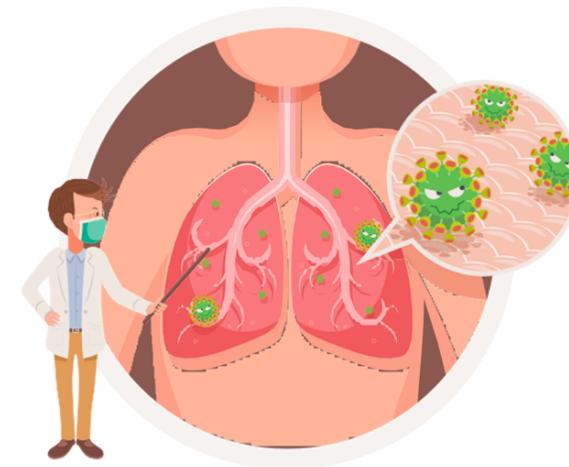
O QUE DEVEM OS PAIS FAZER QUANDO O BEBÉ TEM BRONQUIOLITE? OS MEDICAMENTOS SÃO REALMENTE NECESSÁRIOS?



É IMPORTANTE SABER: A bronquiolite é uma infecção respiratória comum e geralmente autolimitada em crianças.

O que se sabe sobre o uso de esteroides e broncodilatadores na bronquiolite:

- Estudos mostram que medicamentos como broncodilatadores e glucocorticoides não ajudam os bebês com bronquiolite. Podem causar efeitos adversos como aceleração do ritmo cardíaco, diminuição dos níveis de oxigênio no sangue e agitação.
- A maioria das crianças recupera em 1-2 semanas sem tratamento específico.



O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Limpe o nariz com soro fisiológico.
- Ofereça líquidos em pequenas quantidades com frequência.
- Continue a amamentação.
- Dê tempo para a criança recuperar.



NÃO FAZER:

- Não exponha a criança ao fumo do tabaco.



MAS:

- Contacte o médico se a criança tiver dificuldade em respirar, em se alimentar ou em beber, se a pele estiver pálida, lábios azulados ou houver mudanças no comportamento (sonolência, irritabilidade, desinteresse, etc.).



**Não prolongue por rotina
antibióticos intravenosos para
tratar infeções graves, mas
considere mudar para a forma
oral assim que a condição
clínica melhorar**





O QUE DEVEM OS PAIS FAZER QUANDO A CRIANÇA TEM UMA INFEÇÃO GRAVE TRATADA COM ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS?



É IMPORTANTE SABER: Quando uma criança tem uma infecção grave (como osteomielite ou pneumonia grave), é necessário hospitalizá-la e iniciar antibióticos IV. O médico pode decidir mudar para a via oral assim que a condição clínica e os exames de sangue melhorarem.

O que se sabe sobre os antibióticos:

- Os antibióticos são medicamentos que matam ou inibem o crescimento de bactérias, para curar infecções.
- Para infecções bacterianas graves, os antibióticos são essenciais. O médico escolherá o antibiótico adequado, a via de administração e a duração do tratamento.
- A resistência antimicrobiana é um dos maiores problemas de saúde pública global, sendo impulsionada pelo uso excessivo ou inadequado de antibióticos.

O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Confie no pediatra e siga os seus conselhos.
- Diga à criança que ela vai ficar melhor em breve e que rapidamente poderá voltar para casa.
- Pergunte se tiver dúvidas ou não entender as instruções.



NÃO FAZER:

- Não se preocupe com a mudança de antibiótico IV para a forma oral, pois é segura e eficaz.





**Não utilize por rotina
antibióticos em crianças
com otite média aguda
quando a resolução
espontânea é expectável**

#Otite Média Aguda e Antibióticos



O QUE DEVEM OS PAIS FAZER QUANDO A CRIANÇA TEM UMA OTITE MÉDIA? OS ANTIBIÓTICOS SÃO REALMENTE NECESSÁRIOS?



É IMPORTANTE SABER: A maioria das crianças com infecção no ouvido médio recupera sem antibióticos em 2-3 dias. Normalmente o causador é um vírus e os antibióticos não são eficazes nesses casos.

O que se sabe sobre os antibióticos:

O uso desnecessário de antibióticos pode causar efeitos adversos, como diarreia ou reações alérgicas, e favorecer o crescimento de bactérias resistentes. Estudos mostram que os antibióticos não reduzem a dor nas primeiras 24 horas.

O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Administre analgésicos (paracetamol ou ibuprofeno) para aliviar o desconforto da criança.
- Consulte o médico se os sintomas não melhorarem após 48-72 horas.
- A vacinação contra o pneumococo é altamente eficaz.



NÃO FAZER:

- Não administre antibióticos a menos que o médico os prescreva.



MAS:

Às vezes, o tratamento com antibióticos é necessário logo no início:

- Em crianças com menos de 6 meses.
- Se houver dor severa e febre $>39^{\circ}\text{C}$ apesar de medicação adequada com paracetamol ou ibuprofeno.
- Em crianças com condições complexas (fenda palatina, doenças imunológicas, síndrome de Down, implantes cocleares, entre outros).





Não prescreva antibióticos a recém- nascidos sem sinais clínicos de sépsis

#Antibióticos em Recém-nascidos



O QUE DEVEM OS PAIS SABER SOBRE ANTIBIÓTICOS EM RECÉM-NASCIDOS? SÃO REALMENTE NECESSÁRIOS EM RECÉM-NASCIDOS SEM SINAIS CLÍNICOS DE SÉPSIS?



É IMPORTANTE SABER: A vigilância cuidadosa de recém-nascidos de termo com risco de infecção permite identificar sintomas a tempo de iniciar antibióticos.

O que se sabe sobre sépsis neonatal e antibióticos:

- A infecção bacteriana em recém-nascidos (sépsis neonatal) é rara, mas pode ser muito grave.
- Algumas condições, como febre materna ou rutura precoce de membranas, aumentam o risco de infecção.
- A maioria dos bebés com fatores de risco permanece saudável e não precisa de antibióticos. O uso desnecessário de antibióticos pode ser prejudicial. Contudo se o bebé desenvolver uma infecção bacteriana, irão surgir sinais de alarme como alteração da respiração, aumento da frequência cardíaca, pele marmoreada/acinzentada, temperatura anormalmente baixa ou alta e dificuldades alimentares.
- Está recomendada a vigilância apertada destes sinais e se necessário a realização de exames sanguíneos.
- O tratamento precoce com antibióticos apresenta vários inconvenientes, como a inserção de um acesso intravenoso, internamentos mais longos e perturbação do vínculo mãe-filho. Além disso os antibióticos interferem no normal desenvolvimento de bactérias intestinais que parecem ajudar a prevenir doenças futuras, como obesidade, doença inflamatória intestinal, asma e alergia.



O que pode fazer para ajudar o bebé:



FAZER:

- Confie no médico e na sua decisão.
- Tranquilize a sua família dizendo que o bebé ficará bem e que o tempo de hospitalização será o mais curto possível.
- Se precisar de mais informação não hesite em falar com o médico; os prós e contras têm que ser ponderados na decisão sobre o uso de antibióticos.



Não mantenha por rotina a hospitalização de lactentes com febre, mas com boa impressão clínica, quando as culturas bacterianas permanecem negativas após 24 a 36 horas, se puder ser assegurado um seguimento adequado em ambulatório





COMO DEVEM OS PAIS LIDAR COM A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA? SERÁ SEMPRE A MELHOR OPÇÃO?



É IMPORTANTE SABER: A febre em crianças é comum e geralmente indica que o corpo está a combater uma infeção. Com os cuidados adequados, a maioria das febres pode ser tratada em casa com segurança. Quando uma criança tem febre, podem ser necessários exames para identificar infeções graves. Se o seu filho parece estar bem e as culturas de sangue são negativas às 24-36h, geralmente não é necessário permanecer no hospital. Estar em casa é muitas vezes mais seguro e confortável, para si e para o seu filho.

O que se sabe sobre ficar no hospital:

A maioria das infeções graves manifesta-se rapidamente, geralmente nas primeiras 24 horas. Se os resultados dos exames forem esclarecedores, manter a criança no hospital por mais tempo não é mais seguro e aumenta o risco de exposição a outros germes.

O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Se a criança mostrar melhorias e as culturas bacterianas forem negativas após 24-48 horas, confie na recomendação médica de que é seguro ter alta hospitalar para casa, com seguimento posterior.
- Mantenha contacto com o médico ou se necessário vá ao serviço de urgência, se houver uma alteração preocupante no estado de saúde do bebé.
- Garanta que a recuperação da criança em casa ocorre num ambiente familiar e reconfortante.
- Pergunte se tiver dúvidas ou preocupações.



NÃO FAZER:

- Não prolongue desnecessariamente a estadia no hospital, pois isso aumenta o risco de a criança ter uma infeção adquirida no hospital.
- Não se preocupe com uma alta precoce; as observações em conjunto com o resultado dos exames são fiáveis.
- Evite dar medicamentos desnecessários se o médico disser que não são necessários.





**Não continue a terapêutica
antibiótica para suspeita de
sépsis neonatal por mais de
36-48 horas sem uma
evidência clara de infeção
bacteriana**

#Duração dos Antibióticos em Recém-nascidos



O QUE DEVEM OS PAIS SABER SOBRE ANTIBIÓTICOS EM CASO DE SUSPEITA DE SÉPSIS NEONATAL? UM TRATAMENTO DE CURTA DURAÇÃO É SUFICIENTE?



É IMPORTANTE SABER: Para evitar infeções bacterianas graves, os médicos poderão prescrever, com mais frequência do que o necessário, antibióticos aos recém-nascidos. Contudo, o tratamento pode geralmente ser interrompido após alguns dias, se a infeção não for confirmada.

O que se sabe sobre sépsis neonatal e antibióticos:

- A infeção bacteriana em recém-nascidos (sépsis neonatal) é rara, mas pode ser muito grave.
- Os sintomas de infeção em recém-nascidos podem ser inespecíficos sendo difícil excluir infeção apenas com base nos sinais clínicos.
- Exames físicos repetidos e análises ao sangue podem ser úteis, mas podem demorar alguns dias até confirmar a ausência de infeção.
- É seguro interromper os antibióticos após 36-48 horas, se a observação cuidadosa e os resultados laboratoriais indicarem que a infeção é improvável.
- Tal como todos os medicamentos, os antibióticos podem causar efeitos secundários indesejados, pelo que devem ser administrados pelo menor tempo necessário.



O que pode fazer para ajudar o bebé:



FAZER:

- Confie na equipa médica e nas suas decisões.
- Reforce à família que uma duração mais curta de antibióticos é segura e que os benefícios de interromper o tratamento superam os riscos após 36-48 horas.
- Não hesite em perguntar ao médico, caso tenha dúvidas ou preocupações.



NÃO FAZER:

- Não se preocupe com a curta duração do tratamento.



Não realize painéis de rastreio (testes de IgE) para alergias alimentares sem uma história consistente com uma alergia alimentar específica

#Testes de IgE





O QUE DEVEM OS PAIS SABER SOBRE OS TESTES DE IGE?



É IMPORTANTE SABER: Os níveis sanguíneos de IgE podem estar elevados sem que se seja realmente alérgico a algo, especialmente em crianças com eczema.

O que se sabe sobre os testes sanguíneos de IgE:

- As análises para verificar alergias alimentares só são úteis se houver um histórico conhecido de reações alérgicas a um alimento específico.
- Sinais comuns de alergia alimentar incluem lesões na pele, vômitos, diarreia, inchaço ou, em alguns casos, dificuldade respiratória. Essas reações ocorrem geralmente minutos a poucas horas após a ingestão do alimento.
- Quando se utilizam análises ao sangue, é melhor testar apenas para os alimentos suspeitos de causar alergia, em vez de fazer uma investigação alargada.
- É importante lembrar que os testes de IgE não são um tratamento, mas apenas uma parte do diagnóstico. Se usados de forma alargada, podem levar a restrições alimentares desnecessárias ou preocupações infundadas.



O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Discuta quaisquer sintomas com o médico antes de fazer alterações na dieta da criança.
- Ofereça uma dieta variada e rica em diferentes alimentos, incluindo os potencialmente alergénicos, para ajudar a prevenir o aparecimento de alergias alimentares.



NÃO FAZER:

- Não restrinja ou elimine certos alimentos sem motivo. Isso pode causar stress desnecessário a si e ao seu filho e levar a carências nutricionais.



Não solicite cultura de urina em crianças febris com mais de 2 meses com infecção do trato respiratório

#Urocultura





OS PAIS DEVEM PREOCUPAR-SE COM UMA INFEÇÃO URINÁRIA QUANDO A CRIANÇA TEM FEBRE?



É IMPORTANTE SABER: As culturas de urina nem sempre são fiáveis. Se uma infeção urinária (ITU) for improvável, o exame pode detetar bactérias que são apenas contaminação, levando ao uso desnecessário de antibióticos, com possíveis efeitos secundários e sem benefício.

O que se sabe sobre infeções urinárias:

- As amostras de urina podem apanhar bactérias durante a sua recolha, frequentemente classificadas como falsos positivos.
- Crianças saudáveis podem ter pequenas quantidades de bactérias na urina (bacteriúria assintomática), que não necessitam de tratamento, mas aparecem como positivas nos exames.
- Após os 2 meses de idade, se a febre tiver uma causa óbvia (como infeção no ouvido ou garganta inflamada), uma ITU é improvável.
- Além do risco de sobretratamento, a recolha de urina por cateter ou métodos semelhantes pode ser dolorosa e deve ser evitada quando não for necessária.



O que pode fazer para ajudar a criança:



FAZER:

- Informe o médico se a criança tiver maior risco de ITU, como problemas nos rins ou bexiga, infeções urinárias anteriores, tratamentos ou doenças que diminuem o sistema imunitário ou outras situações relevantes.
- Faça um plano com o médico sobre o que fazer se a criança piorar.



MAS:

- Pode perguntar ao médico sobre os riscos de esperar e discutir as opções. Ele ajudá-lo-á a avaliar os prós e contras com base na situação da criança.



Não prescreva por rotina inibidores da secreção ácida e procinéticos em lactentes com RGE

#Refluxo gastroesofágico





O QUE DEVEM OS PAIS FAZER QUANDO O BEBÉ TEM REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE)?



É IMPORTANTE SABER: Regurgitar ou vomitar leite após as refeições é muito comum no 1º ano de vida e geralmente não é motivo de preocupação. Os medicamentos para o refluxo gastroesofágico reduzem o ácido no estômago dos bebês, mas não alteram o desconforto ou regurgitação. Estes medicamentos podem ter efeitos secundários, como infecções respiratórias e redução da absorção de nutrientes essenciais, pelo que o melhor é evitá-los, exceto se forem necessários.

O que se sabe sobre o RGE:

- Em bebês, a válvula entre o esófago e o estômago ainda é imatura.
- À medida que o bebê cresce e se desenvolve, a válvula muscular fortalece-se, o bebê fica mais tempo em posição vertical e a regurgitação diminui.

O que pode fazer para ajudar o bebê:



FAZER:

- Se o bebê estiver a crescer bem, evite alimentá-lo em excesso, pois o excesso de leite será regurgitado.
- Certifique-se de que o ar engolido durante a mamada é eliminado (aroto).
- Em casos raros, espessantes do leite podem reduzir a frequência da regurgitação. Pergunte ao seu pediatra se o bebê pode beneficiar disso.



NÃO FAZER:

- Não altere o tipo de fórmula infantil nem desista de amamentar sem consultar um profissional de saúde.



MAS:

- Em casos raros, o refluxo pode afetar a alimentação e o crescimento do bebê ou estar associado a outras preocupações de saúde. Esses bebês podem ter doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e podem precisar de medicação prescrita pelo médico após avaliação cuidadosa e investigação criteriosa.

