



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

TOP: TÓPICOS OBRIGATÓRIOS EM PEDIATRIA

Conduta na pneumonia comunitária aguda em crianças com mais de 3 meses: manuais clínicos da Sociedade de doenças infecciosas pediátricas e da Sociedade americana de doenças infecciosas

The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America

Organização: Gil Simões Batista¹

Apresentação: Daniela de Souza Paiva Borgli², Alessandra Nunes da Fonseca²

http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient_Care/PDF_Library/2011%20CAP%20in%20Children.pdf

A pneumonia comunitária é uma infecção aguda do trato respiratório inferior, com seus sinais e sintomas típicos, em um paciente sem história prévia de hospitalização nos 14 dias anteriores ao início das manifestações clínicas.

Apesar dos avanços no seu diagnóstico e tratamento, ainda é causa importante de morbidade e mortalidade na criança, particularmente nos países em desenvolvimento. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que cerca de um terço da mortalidade mundial, na última década, foi decorrente de infecções respiratórias agudas.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as doenças respiratórias são a segunda causa de óbitos em menores de 5 anos, no Brasil, com coeficiente de mortalidade, por pneumonia de 17/100.000 habitantes, sendo responsável por 11% das mortes em menores de 1 ano e por 13% na faixa etária de 1 a 4 anos.

Nos países em desenvolvimento, a pneumonia é responsável por cerca de 20% a 40% das consultas em Serviços de Pediatria, 12% a 35% das internações hospitalares. No Brasil, em 2005, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram internadas cerca de 130 mil crianças com menos de 1 ano de idade com diagnóstico de pneumonia.

O objetivo do protocolo em questão é reduzir a mortalidade dessa doença tão comum na prática clínica do pediatra, sendo leitura obrigatória para todos os médicos da especialidade. O estudo foi realizado pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas e apresenta de forma clara e objetiva um guia de condutas diagnósticas e terapêuticas nos pacientes com pneumonia comunitária sem comorbidades.

No contexto da etiologia, mesmo em estudos internacionais o isolamento do agente etiológico não é frequente nos casos de pneumonia. Não há exame complementar que diferencie os quadros virais dos bacterianos, ficando a decisão do tratamento baseada no quadro clínico do paciente. A bactéria mais comumente envolvida nos casos de pneumonia é o *Streptococcus pneumoniae*. Os vírus respiratórios também estão entre os principais agentes etiológicos, notadamente nos pacientes de menor faixa etária.

A leitura do documento mostra que o exame clínico cuidadoso, avaliando o grau de desconforto respiratório pela presença de taquipneia e tiragem subcostal é, na maioria das vezes, suficiente para o diagnóstico. Não são necessários exames complementares para os pacientes que farão o tratamento a nível ambulatorial. Naqueles que serão internados devem ser realizados radiografia de tórax PA e perfil, hemocultura, hemograma e PCR. Destaca que não é necessário controle radiológico ou laboratorial pré-alta, exceto nos casos com complicações (derrame pleural, pneumatoceles) e que nenhum exame complementar é válido para diferenciar infecções virais de bacterianas.

Em relação ao tratamento, o documento mostra o que já fazemos na nossa prática clínica diária: recomenda o uso de amoxicilina como primeira escolha para o tratamento ao nível ambulatorial e penicilina no tratamento hospitalar.

Após o diagnóstico e início do tratamento ambulatorial, é essencial que o paciente seja submetido a uma reavaliação clínica em 48 horas ou antes, no caso de piora clínica. O objetivo desse procedimento é identificar aqueles pacientes que possam estar evoluindo com complicações (sendo a mais comum o derrame pleural) ou com falha terapêutica.

Quanto ao tempo de tratamento, sugere 10 dias de antibiótico, apesar de alguns estudos mostrarem eficácia com tratamentos mais curtos.

A leitura do protocolo para o manejo da pneumonia comunitária nas crianças maiores de três meses nos mostra que a etiologia principal dos casos bacterianos ainda é o *Streptococcus pneumoniae* e que o tratamento deve ser feito com penicilinas, reforçando a informação de que os índices de resistência pneumocócica para infecções pulmonares continuam baixos, o que se confirma em estudos locais.

A publicação deste protocolo nos mostra que, mesmo com recursos ilimitados, nos casos de pneumonia a avaliação clínica e o tratamento com drogas de baixo custo são suficientes para alcançar o objetivo maior, que é a redução da morbidade e mortalidade das infecções respiratórias na infância.

Boa leitura!

¹ Pediatra. Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado - MS. Rio de Janeiro, RJ. Coordenador Adjunto de Residência e Estágios em Pediatria da SBP.

² Pneumologista pediátrica do Serviço de Pediatria do HFSE.