PNEUMONIA EM PEDIATRIA

ANAMNESE

- IDADE;
- DURAÇÃO DOS SINTOMAS;
- SINTOMATOLOGIA: TOSSE, DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE, DISPNEIA, FEBRE, DOR ABDOMINAL, VÔMITOS;
- INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES (IVAS) RECENTE;
- HISTÓRICO DE PNEUMONIA RECORRENTE;
- USO PRÉVIO DE ANTIBIÓTICOS;
- AVALIAR SITUAÇÃO VACINAL;
- INVESTIGAR POSSÍVEIS CONTACTANTES DOENTES;

EXAME FÍSICO

- PESO/ESTATURA;
- AVALIAR FREQUENCIA RESPIRATÓRIA, TIRAGEM E SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO;
- **AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA**: TAQUIPNEIA* É O SINAL CLÍNICO MAIS PRECOCE, ENQUANTO BRADPNEIA E A APNEIA SÃO DE MAIOR GRAVIDADE E MAIS TARDIOS.
- INVESTIGAR OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES E/OU VIAS AEREAS INFERIORES;
- AUSCULTA PULMONAR: CREPITAÇÕES FINAS, CREPITAÇÕES GROSSEIRAS E RONCOS, SIBILOS, ABOLIDA, ATRITO PLEURAL;
- REDUÇÃO DE SONS PULMONARES, MACICEZ A PERCUSSÃO, BRONCOFONIA

IDADE	*TAQUIPNEIA
< 2M	> 60 irpm
2M-1A	> 50 irpm
1A-2A	> 40irpm
3ª-5A	> 30 irpm
ESCOLAR	> 25 irpm

SÍNDROMES CLÍNICAS

PNEUMONIA BACTERIANA TÍPICA	PNEUMONIA BACTERIANA POR *Staphylococcus aureus*	PNEUMONIA BACTERIANA ATÍPICA	PNEUMONIA VIRAL	PNEUMONIA AFEBRIL DO LACTENTE (*PNEUMONIA POR CLAMÍDIA*)
• Qualquer idade; • Início abrupto; • IVAS prévia; • Febre, calafrios, toxemia, dor torácica; • Achados focais na ausculta pulmonar; • Distúrbios respiratórios moderados a graves; • Raio-x tórax**: padrão lobar, broncopneumonia, pneumonia redonda, infiltrado alveolar.	• Qualquer idade; • Início abrupto; • Lesões de pele como porta de entrada; • Raio-x tórax**: Acometimento multilobar.	• Idade > 5 anos; • Início abrupto; • Presença de manifestações extrapulmonares, febre, mal-estar, mialgia; • Tosse não produtiva de caráter progressivo; • Crepitações inspiratórias ou sibilos difusos; • Provas inflamatórias frequentemente normais ou pouco alteradas; • Raio-x tórax**: infiltrado intersticial em lobos inferiores (dissociação clínico-radiológica). Pode estar presente linfadenomegalia hilar;	• Idade < 5 anos; • Início insidioso; • Sintomas gripais, mialgia, rash cutâneo típico; • Estado geral preservado; • Achados da ausculta difusos e bilaterais; • Raio-x de tórax**: infiltrado intersticial e hiperinsuflação.	• Idade: 2 semana a 4 meses; • Colonização materna; • Instalação gradual; • Crepitações inspiratórias difusas; • Estado geral preservado; • Clínica: rinorreia, taquipneia*, conjuntivite, tosse; • Raio-x tórax**: infiltrado intersticial e hiperinsuflação.

****PADRÕES RADIOGRÁFICOS**

PADRÃO LOBAR	PADRÃO BRONCOPULMONAR	PADRÃO INTERSTICIAL
Envolvimento de um lobo ou segmento de um lobo; Opacidade homogênea e broncogramas aéreos;	Envolvimento primário de via aérea e interstício adjacente; Opacidade difusa, sem respeitar limites anatômicos;	Infiltrado intersticial seguindo a distribuição da trama vascular; Hiperinsuflação;

PNEUMONIA EM PEDIATRIA

SUSPEITA DE PNEUMONIA? *VER P.1*
FEBRE ASSOCIADA A DISPNEIA, TOSSE, E/OU ALTERAÇÃO DO ESTADO GERAL

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM → *VER FLUXO DE SEPSE EM PEDIATRIA*

SINAIS DE GRAVIDADE
- ASPECTO TOXÊMICO;
- PROSTRAÇÃO ACENTUADA, LETARGIA OU COMA;
- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
- TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR > 2seg;
- CIANOSE CENTRAL OU PALIDEZ;

NÃO

RAIO-X TÓRAX
+
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA SAR-COV-2 E INFLUENZA(*ver fluxo geral de atendimento doença respiratória-covid-19 e influenza*

SINAIS DE ALERTA?

SIM →

CADASTRAR NA CLM
+
MANEJO CLÍNICO
- MONITORIZAÇÃO DE DADOS VITAIS;
- O2 SUPLEMENTAR POR CATETER NASAL SE SO2< 92%;
- **HIDRATAÇÃO**:
  - SF 0,9% 20ML/KG EM 30 MIN, CONFORME NECESSIDADE;
- **SINTOMÁTICOS:**
  - DIPIRONA 500MG/ML IV OU IM 15MG/KG/DOSE, SE FEBRE OU DOR
  - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 0,1MG/KG/DOSE , SE VÔMITOS OU
  - DIMENIDRATO 50MG/ML IM 1MG/KG/DOSE (> 2 ANOS)
- **ANTIBIOTICOTERAPIA*:**
  - *VER P.3*
- **EXAMES LABORATORIAIS:**
  - HEMOGRAMA + PCR

SINAIS DE ALERTA
- SatO2 ≤91%AA;
- TAQUIPNEIA*
- TIRAGEM INTERCOSTAL;
- BATIMENTOS DE ALETAS NASAIS;
- GEMÊNCIA;
- < 3 MESES;
- IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO VIA ORAL;
- CRIANÇA CUJO SEGUIMENTO AMBULATORIAL NÃO SEJA POSSÍVEL;
- FALHA DE RESPOSTA À TERAPÊUTICA AMBULATORIAL.

NÃO

< 5 ANOS

CONSOLIDAÇÃO BEM DEFINIDA?

SIM →

TRATAMENTO DOMICILIAR:
- **SINTOMÁTICOS:**
  - PARACETAMOL 1 gota/kg/dose DE 6/6 OU DE 4/4H, SE DOR OU FEBRE;
  - LAVAGEM NASAL (SE NECESSÁRIO);
- **ANTIBIOTICOTERAPIA***
  - *VER P.3*
- REAVALIAÇÃO EM 48H

NÃO →

CONSOLIDAÇÃO MAL DEFINIDA/ INFILTRADO INTERSTICIAL

CALCULAR ESCORE BPS- *VER P.3*

- **≥4 pts** → (ver tratamento domiciliar)
- **1 A 3 pts** → **HEMOGRAMA** + RECALCULAR BPS → **≥4 pts ?**
  - SIM → (ver tratamento domiciliar)
  - NÃO → **TRATAMENTO DOMICILIAR:**
    - **SINTOMÁTICOS:**
      - PARACETAMOL 1 gota/kg/dose DE 6/6 OU DE 4/4H, SE DOR OU FEBRE;
      - LAVAGEM NASAL (SE NECESSÁRIO).
      - RETORNO PARA REAVALIAÇÃO SE PIORA CLÍNICA OU FEBRE ≥48H.
- **≤0 pts** → **TRATAMENTO DOMICILIAR:**
  - **SINTOMÁTICOS:**
    - PARACETAMOL 1 gota/kg/dose DE 6/6 OU DE 4/4H, SE DOR OU FEBRE;
    - LAVAGEM NASAL (SE NECESSÁRIO);
  - **ANTIBIÓTICOTERAPIA**
    - *VER P.3*
  - REAVALIAÇÃO EM 48H

> 5 ANOS

PRESENÇA DE QUALQUER CONSOLIDAÇÃO RADIOGRÁFICA?

NÃO → **TRATAMENTO DOMICILIAR:**
- **SINTOMÁTICOS:**
  - PARACETAMOL 1 gota/kg/dose DE 6/6 OU DE 4/4H, SE DOR OU FEBRE;
  - LAVAGEM NASAL (SE NECESSÁRIO).
  - RETORNO PARA REAVALIAÇÃO SE PIORA CLÍNICA OU FEBRE ≥48H.

SIM → **TRATAMENTO DOMICILIAR:**
- **SINTOMÁTICOS:**
  - PARACETAMOL 1 gota/kg/dose DE 6/6 OU DE 4/4H, SE DOR OU FEBRE;
  - LAVAGEM NASAL (SE NECESSÁRIO);
- **ANTIBIÓTICOTERAPIA**
  - *VER P.3*
- REAVALIAÇÃO EM 48H

PNEUMONIA EM PEDIATRIA

***ANTIBIOTICOTERAPIA**

TRATAMENTO DOMICILIAR:

- SEM USO RECENTE DE ANTIBIÓTICO:
  - 1ª OPÇÃO: AMOXICILINA 50MG/KG/DIA DE 8/8H POR 7 A 10 DIAS;
  - 2ª OPÇÃO: AZITROMICINA 10MG/KG 1X AO DIA POR 5 A 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
  - 3ª OPÇÃO: AMOXICILINA + CLAVULANATO 50MG/KG/DIA DE 8/8H POR 5 A 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
- SE FALHA TERAPÊUTCA ANTERIOR E/OU VACINAÇÃO INCOMPLETA PARA *HAEMOPHILUS (EM MENORES DE 12 ANOS):*
  - 1ª OPÇÃO: 3ª OPÇÃO: AMOXICILINA + CLAVULANATO 50MG/KG/DIA DE 8/8H POR 7 A 10 DIAS (PREENCHER FICHA);
  - 2ª OPÇÃO: CEFTRIAXONA 90MG/KG/DIA IV 1X AO DIA POR 7 A 10 DIAS

TRATAMENTO INTRAVENOSO (INTERNADAS):

- < 2 MESES:
  - 1ª OPÇÃO: AMPICILINA 50MG/KG/DOSE DE 6/6H **+** GENTAMICINA 7,5MG/KG/DIA DE 12/12H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
  - 2ª OPÇÃO: CEFTRIAXONA 90MG/KG/DIA IV 1X AO DIA POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
- 2 MESES A 5 ANOS:
  - 1ª OPÇÃO: PENICILINA CRISTALINA 150.000U/KG/DIA A CADA 6H **OU** AMPICILINA 50MG/KG/DOSE DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
  - 2ª OPÇÃO: CEFTRIAXONA 90MG/KG/DIA IV 1X AO DIA POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
- > 5 ANOS:
  - 1ª OPÇÃO: PENICILINA CRISTALINA 150.000U/KG/DIA A CADA 6H **OU** AMPICILINA 50MG/KG/DOSE DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);
  - 2ª OPÇÃO: CEFTRIAXONA 90MG/KG/DIA IV 1X AO DIA **+** AZITROMICINA 10MG/KG 1X AO DIA POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA);

ESCORE DE PNEUMONIA BACTERIANA PEDIÁTRICO (BPS)
-3 A 15 PONTOS

PREDITOR			PONTOS
TEMPERATURA AXILAR ≥ 39ºC			3
IDADE ≥ 9 MESES			2
NEUTRÓFILOS ≥ 8.000/mm3			2
GRANULÓCITOS IMATUROS ≥ 5%			1
RAIO-X TÓRAX	INFILTRADO	• BEM DEFINIDO, LOBULAR, SEGMENTAR, SUBSEGMENTAR (ARREDONDADO): **2 PONTOS** • MAL-DEFINIDO, BORRADO: **1 PONTO** • INTERSTICIAL, PERIBRONQUIAL: **-1 PONTO**	-3 A 7
	LOCALIZAÇÃO	• LOBO ÚNICO: **1 PONTO** • LOBOS MÚLTIPLOS, EM UM PULMÃO OU EM AMBOS, MAS COM INFILTRADO BEM DEFINIDO: **1 PONTO** • MÚLTIPLOS SÍTIOS, PERI-HILAR, MAL-DEFINIDO: **-1 PONTO**	
	FLUIDO PLEURAL	• ATENUAÇÃO MÍNIMA NO ÂNGULO COSTOFRÊNICO: **1 PONTO** • FLUIDO EVIDENTE: **2 PONTOS**	
	ABSCESSO, BOLHA OU PNEUMATOCELE	• DUVIDOSO: **1 PONTO** • EVIDENTE: **2 PONTOS**	
	ATELECTASIA	• SUBSEGMENTAR (NORMALMENTE EM MÚLTIPLOS SÍTIOS): **-1 PONTO** • LOBAR EM LOBO MÉDIO OU LOBO SUPERIOR DIREITO: **-1 PONTO** • LOBAR ENVOLVENDO OUTROS LOBOS: **0 PONTO**	