



Trabalhos Científicos

Título: Protocolo Para Diagnóstico E Tratamento De Infecções Bacterianas De Vias Aéreas Superiores Em Crianças

Autores: Anna Maria Andrade Barbosa / Pontifícia Católica de Goiás; João Paulo Pires Caixeta / Pontifícia Católica de Goiás; Vitória Lorrane dos Santos / Pontifícia Católica de Goiás; Lara Sousa Siqueira / Pontifícia Católica de Goiás; Sara Raquel Souza Silva / Pontifícia Católica de Goiás; Bernardo Malheiros Tessari / Pontifícia Católica de Goiás; Carla de Oliveira Cardoso / Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

Resumo: Introdução: Aproximadamente 90% das prescrições de antimicrobianos para tratamento de infecções de vias aéreas superiores são inadequadas, pois não obedecem critérios diagnósticos de etiologia bacteriana. Justificativa/metodologia: Propomos protocolo de diagnóstico e tratamento de amigdalite, sinusite e otite média, bacterianas, agudas e não complicadas, com base em revisão sistemática de literatura das bases PubMed, Scielo e Embase, publicadas nos últimos 5 anos. Resultados: A presença de exsudato é insuficiente para diagnóstico de amigdalite bacteriana, os testes rápidos mais recentes são ótima ferramenta e deveriam ser utilizados na rotina clínica. Já o diagnóstico de sinusite e otite média são exclusivamente clínicos. Para sinusite é necessário que haja a) doença persistente, com rinorréia clara ou purulenta e tosse diuturna por mais de 10 dias sem melhora; ou b) piora clínica, retorno dos sintomas ou aparecimento de febre após uma melhora transitória; ou c) sintomas intensos com febre maior que 39C e rinorréia purulenta por 3 dias consecutivos. O diagnóstico de otite média baseia-se em início dos sintomas (dor, choro, irritabilidade, febre), associado a sinais inflamatórios de orelha média (hiperemia ou aumento de vascularização da membrana timpânica), associado sinais de secreção em orelha média (opacificação, abaulamento, otorréia que não seja de orelha externa e perda de mobilidade da membrana). Sempre que disponível o otoscópio pneumático deve ser utilizado e pediatras deveriam se habituar ao seu uso. O Streptococcus pneumoniae ainda é agente etiológico comum, apesar do uso da vacina conjugada, mas o índice de resistência bacteriana tem reduzido. Outros agentes prevalentes são Staphilococcus sp. e anaeróbios em casos de amigdalite, e Haemophilus influenzae não tipável e Moraxella catarrhalis em casos de otite média e sinusite. Sendo assim, a amoxicilina em doses usuais é a primeira escolha terapêutica, seguida por sua associação com clavulanato quando há histórico de uso de antimicrobiano nos últimos 30 dias, imunodepressão ou suspeita de germe produtor de beta- lactamase. Cefalosporinas de segunda geração são alternativas para aqueles com intolerância à penicilina, enquanto que macrolídeos e cefalosporina de terceira geração não devem ser comumente indicados. Terapias adjuvantes não mostraram benefícios. Conclusão: Apresentamos protocolo atual, fácil e praticável em qualquer nível de atenção à saúde. A sua observância evita o uso desnecessário de antimicrobianos e consequentemente a resistência bacteriana, bem como evita os custos e efeitos colaterais indesejáveis devido ao uso dessas medicações em casos onde não há indicação.