Trabalhos Científicos

Título: Quando Solicitar Pcr Em Serviço De Pronto Atendimento Infantil?

Autores: CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), ALBERTO STOESSEL SADALLA PERES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), CLAUDIA JANAÍNA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), ANA LÍDIA BENTES AMAZONAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), MARINA ALVES NORONHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), FABIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO)), LUCIANA COSTA SERRA BRAGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO (UNIEURO))

Resumo: A proteína C reativa (PCR), uma proteína de fase aguda, vem destacando-se no âmbito dos atendimentos pediátricos, tal fato se justifica pelo aumento exponencial de sua dosagem sérica especialmente em serviços urgência e emergências infantis. A cultura de solicitação do exame PCR é mal fundamentada, e a busca das explicações perpassa por questões multifatoriais como por exemplo: a supervalorização de exames laboratoriais em detrimento do exame físico ou história clínica; a negligência do princípio da relação custo-risco-benefício antes de realizar qualquer exame; insegurança ou inexperiência profissional; redução do tempo da consulta médica; padronização de ´exames de rotina´ (exames solicitados como parte de uma ´rotina´ padronizada e não de forma seletiva, caso a caso); e a ausência de protocolos padronizados de atendimento (guidelines) nas instituições de ensino."Genitora informa que seu filho lactente, nascido de parto cesáreo, gestação e período neonatal sem intercorrências, recebeu vacinações de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, vem apresentando febre há aproximadamente 4 dias. No pronto atendimento infantil foram observadas amígdalas com discretos “pontos” esbranquiçados e os exames do aparelho cardíaco e respiratório não mostraram anormalidades. O abdômen estava pouco distendido. Foram solicitados PCR, TGO, TGP, Exame Sumário de Urina e Hemograma. O resultado do PCR evidenciou valor acima de 200 mg/l (normal inferior a 3,0 mg/l), enquanto os demais exames estavam dentro da normalidade. Diante da história clínica e exame físico, complementados pelos exames laboratoriais normais, exceto pelo PCR elevado, médico assistente optou por dar alta para a criança, prescrevendo dipirona e monitoramento da temperatura.""Mesmo diante do resultado da PCR elevada, aliado a uma anamnese e exame físico que demonstraram a ausência de necessidade de internação, a criança foi liberada para observação domiciliar. Pesquisas têm afirmado que dosagem da PCR deve ser utilizada apenas em casos de síndromes infecciosas agudas que apresentem indicação clínica de internação, tornando, portanto, a solicitação da PCR muitas vezes desnecessária naqueles casos clínicos sem necessidade de permanência hospitalar."Paciente infantil febril, sem um foco definido da infecção, geralmente induz o médico plantonista do Pronto Atendimento (PA) a considerar a necessidade imediata de solicitar a PCR, frequentemente superestimando seu resultado. Ressalta-se que um paciente com início de quadro febril há menos de 12 horas pode apresentar um valor baixo de PCR sem que isso signifique ausência de gravidade. Por outro lado, em função de sua meia-vida longa, pode permanecer elevada durante a fase inicial de recuperação. Nessas circunstâncias, além de outras possíveis demandas ocorridas em um PA, aqueles que superestimam o resultado laboratorial da PCR podem cometer erros, pois o escore clínico tem um desempenho melhor na avaliação de gravidade do que o valor isolado da PCR.