

FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO DE PNEUMONIA NA PEDIATRIA

Criança com sinais de infecção respiratória aguda como febre e tosse

SEM SIBILÂNCIA

AVALIAR OS CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

AVALIAR A FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

Recém-nascido: FR > ou = 60 irpm

Lactentes: FR > ou = 50irpm

Pré-escolar: FR > ou = 40irpm

Escolar: FR > ou = 30irpm

Adolescente: FR > ou = 20irpm

GRAVE

CRITÉRIOS

PNEUMONIA GRAVE

- TIRAGEM SUBCOSTAL
Dificuldade para ingerir líquidos e de falar;
- Sinais de dificuldade respiratória mais grave (movimento involuntários da cabeça, gemência e batimento de asa de nariz);
- Cianose central, rebaixamento do nível de consciência;
- Consenso Britânico: inclui febre acima 38,5°C e sinais de infecção grave. Se disponível saturação O₂ menor 92%.

PNEUMONIA MUITO GRAVE

1. MENORES 3 MESES
FR maior ou igual a 60irpm
Tiragem subcostal, febre alta ou hipotermia, recusa do seio materno por mais de 3 mamadas, sibilância, estridor em repouso, sensório alterado com letargia, sonolência anormal ou irritabilidade excessiva.
2. MAIORES DE 3 MESES:
Tiragem subcostal, estridor em repouso, recusa de líquidos, alteração do sensório e vômito incoercível.

NÃO GRAVE

Tratamento ambulatorial com antibiótico via oral direcionado para o agente mais provável. Reavaliar em 72 h ou antes se surgimento de sinais de alerta.

Maior que 3 meses de idade:
1ª escolha: Amoxicilina.
Considerar Macrolídeos: Claritromicina e Azitromicina.

COM MELHORA

Considerar alta com antibiótico oral após 24 h afebril e mantendo estabilidade respiratória com boa saturação

SEM MELHORA

Buscar complicações.
Repetir radiografia de tórax

UTI
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E SEPSE

Internação.
Radiografia de tórax.
Hemograma, VHS, PCR, eletrólitos, transaminases e função renal.
Hemocultura é recomendada a todos hospitalizados.

Estabilização do paciente.
Antibioticoterapia venosa:
Ampicilina 50 mg/kg/dose 6/6h ou;
Penicilina cristalina 200.000U/kg/dia 6/6h;
Gentamicina 5 a 7,5 mg/kg/dia uma vez ao dia associar se menores de 3 meses.
Associação de Amoxicilina e Ampicilina com inibidores de beta-lactamase (Clavulanato ou Sulbactam ou Cefuroxima) segunda opção via oral ou parenteral.
PNM atípica: Azitromicina 10 a 12mg/kg/dia 1 vez ao dia 5 dias ou Claritromicina 15mg/kg/dia duas vezes ao dia por 7 a 10 dias.