

 	PROTOCOLOS	Código: 00.045 Rev.: 000 Data da Emissão: 05/05/2025	Página 1 de 3 Data Rev.: 19/05/2025
PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS			
PROTOCOLO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS			
Confidencialidade: INTERNA			

1 DEFINIÇÕES

Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção aguda do parênquima pulmonar em um paciente que tenha adquirido a infecção na comunidade.
Vários agentes etiológicos, principalmente vírus e bactérias, causam a infecção.

2 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

2.1 Condições para realização de tratamento ambulatorial:

Crianças com CAP não grave podem ter o manejo ambulatorial da pneumonia, conforme os critérios abaixo:

- Febre baixa
 - Desconforto respiratório leve ou ausente
 - Aumento de frequência respiratória, mas menor que a definição de desconforto moderado ou grave
 - Retrações leves ou ausentes
 - Ausência de gemência
 - Ausência de batimento nasal
 - Ausência de apnéia
 - Nomoxemia
-
- Coloração normal (sem cianose)
 - Ausência de alteração de nível de consciência
 - Saturação de O2 ≥ 92% em ar ambiente
 - Ausência de vômitos
 - Frequência cardíaca normal (na ausência de febre)
 - Tempo de enchimento capilar < 2 segundos

É necessário garantir reavaliação da criança em 48 a 72 horas do início do tratamento. Deve ser realizado o encaminhamento da Unidade de Emergências para a Unidade de Atenção Especial Pediátrica (UAPE).

2.2 Terapia de suporte:

Manter adequada hidratação, manejo da febre e dor (pleurítica) e orientar aos cuidadores identificação de fatores de piora (aumento de retrações, uso de musculatura acessória, gemência, impossibilidade de alimentação).

2.3 Escolha para a terapia antibiótica empírica:

IMPORTANTE DIFERENCIAR ENTRE INFECÇÃO BACTERIANA E VIRAL

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
GABRIELA RAVAGNANI DE FARIA E SILVA - Assessor Médico Hospitalar	DINAZE GARCIA AMERICO - Gerente Corporativa Hospitalar, PEDRO HENRIQUE RIBEIRO - Analista de Qualidade	CARLOS EDUARDO MARTINS BARCELOS - Diretor Hospitalar
- Reprodução Proibida - Confidencialidade: INTERNA - PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS		

 	PROTOCOLOS	<table><tr><td>Código: 00.045</td><td>Página 2 de 3</td></tr><tr><td>Rev.: 000</td><td>Data Rev.: 19/05/2025</td></tr><tr><td colspan="2">Data da Emissão: 05/05/2025</td></tr></table>	Código: 00.045	Página 2 de 3	Rev.: 000	Data Rev.: 19/05/2025	Data da Emissão: 05/05/2025	
Código: 00.045	Página 2 de 3							
Rev.: 000	Data Rev.: 19/05/2025							
Data da Emissão: 05/05/2025								
PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS								
PROTOCOLO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS								

Considerar: tolerabilidade, regimes mais simples, palatabilidade, segurança e custo

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 1 E 6 MESES:

Geralmente tem sintomas mais graves e o tratamento hospitalar deve ser sempre avaliado.
Em menores de 3 meses, se sintomas leves e ausência de febre, com tosse em crises ou taquipneia, considerar *Chlamydia trachomatis*

CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E < 5 ANOS:

- AMOXICILINA 90MG/KG/DIA (MÁXIMO 4G/DIA) DIVIDIDA EM DUAS A TRÊS DOSES POR 5 A 10 DIAS (sugestão: 7 dias)

*SBP: 2 meses a 5 anos - 50mg/Kg/dia
**a amoxicilina é a primeira opção terapêutica devido à alta cobertura para pneumococo, agente etiológico principal das PAC bacterianas))
- Para crianças com reações de hipersensibilidade não mediadas por IgE a penicilina: CEFUROXIMA
- Para crianças com reações mediadas por IgE: CLINDAMICINA OU MACROLÍDEO
- Se características clínicas fortemente sugestivas de pneumonia bacteriana atípica, considerar tratamento com macrolídeo ao invés da amoxicilina:
 - ERITROMICINA 40MG/KG/DIA DE 6/6H (MÁXIMO 2G/DIA) POR 7 A 10 DIAS
 - CLARITROMICINA 15MG/KG/DIA DE 12/12H (MÁXIMO 1G/DIA) POR 7 A 10 DIAS
 - AZITROMICINA 10MG/KG/DIA DOSE ÚNICA AO DIA POR 5 DIAS

CRIANÇAS COM IDADE > 5 ANOS:

O tratamento com macrolídeos em crianças maiores de cinco anos não tem se mostrado mais eficaz que o tratamento convencional com amoxicilina, sendo indicado apenas quando há suspeita clínica de pneumonia atípica.

Se sinais fortemente característicos de pneumonia bacteriana típica: amoxicilina

garantir consulta de reavaliação após 48 a 72h do início do tratamento ou a qualquer momento se houver piora clínica para toda criança em tratamento domiciliar.26

Quando a criança não mostra sinais de melhora após 48-72 horas de tratamento com amoxicilina, caracteriza-se falha terapêutica. Então é necessário rever condições associadas:

- Derrame / empiema pleural
- Outros agentes que não os esperados (vírus, bactérias atípicas, tuberculose como primeira manifestação)
- Não cumprimento do tratamento (doses, intervalos e tempo de uso)
- Doenças de base (imunossupressão, fibrose cística, asma, desnutrição, bronquiectasias)
- Diagnósticos diferenciais (corpo estranho, malformações pulmonares, hérnia diafragmática)

Na suspeita de infecção por *M. Pneumoniae* ou *C. pneumoniae*, é recomendado acrescentar macrolídeo ao tratamento.

Se houver suspeita de falha de tratamento em infecção por pneumococo ou *S. aureus* resistente a penicilina, recomenda-se substituir o antibiótico por clindamicina.

A associação de amoxicilina com inibidores de beta-lactamase , como o clavulanato ou o sulbactam, ou a cefuroxima podem ser utilizados como segunda opção de tratamento por via oral ou intravenosa

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
GABRIELA RAVAGNANI DE FARIA E SILVA - Assessor Médico Hospitalar	DINAZE GARCIA AMERICO - Gerente Corporativa Hospitalar, PEDRO HENRIQUE RIBEIRO - Analista de Qualidade	CARLOS EDUARDO MARTINS BARCELOS - Diretor Hospitalar
- Reprodução Proibida - Confidencialidade: INTERNA - PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS		

 	PROTOCOLOS	<table><tr><td>Código: 00.045</td><td>Página 3 de 3</td></tr><tr><td>Rev.: 000</td><td>Data Rev.: 19/05/2025</td></tr><tr><td colspan="2">Data da Emissão: 05/05/2025</td></tr></table>	Código: 00.045	Página 3 de 3	Rev.: 000	Data Rev.: 19/05/2025	Data da Emissão: 05/05/2025	
Código: 00.045	Página 3 de 3							
Rev.: 000	Data Rev.: 19/05/2025							
Data da Emissão: 05/05/2025								
PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS								
PROTOCOLO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS								

Ceftriaxone ou cefotaxima são opções para crianças gravemente doentes e não totalmente imunizadas contra o pneumococo.
Para lactentes menores de dois meses, gentamicina deve ser associada a ampicilina ou penicilina cristalina.

3 REFERÊNCIAS

- 3.1 Uptodate: Community-acquired pneumonia in children: Outpatient treatment (acesso em 29/04/2025)
- 3.2 Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Pneumonias Adquiridas na Comunidade Não Complicadas Departamento Científico de Pneumologia (2019-2021) • Sociedade Brasileira de Pediatria

4 HISTÓRICO DE REVISÃO

- 4.1 Documento elaborado em 05/05/2025

5 ANEXO

- 5.1 N/A

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
GABRIELA RAVAGNANI DE FARIA E SILVA - Assessor Médico Hospitalar	DINAZE GARCIA AMERICO - Gerente Corporativa Hospitalar, PEDRO HENRIQUE RIBEIRO - Analista de Qualidade	CARLOS EDUARDO MARTINS BARCELOS - Diretor Hospitalar
- Reprodução Proibida - Confidencialidade: INTERNA - PROTOCOLOS MULTIPROFISSIONAIS		