



USO E ABUSO DE ANTIBIÓTICO EM PEDIATRIA

Com frequência nos deparamos com crianças recebendo antibióticos com muita frequência. A prescrição destas medicações são ainda mais frequentes em crianças alérgicas, ou com sintomas que parecem alergia. No entanto, na maioria das vezes, o que está ocorrendo nas vias aéreas é uma irritação! É importante salientar que se trata de uma irritação e não de uma infecção. No jargão médico essa irritação é denominada processo inflamatório. Inflamação é diferente de infecção! Com frequência, crianças fazem uso de antibiótico desnecessariamente, pois confunde-se esta irritação com infecção. Quais são os argumentos frequentemente utilizados por nós, pediatras, para justificar a prescrição de antibiótico?

1) Um dos argumentos mais utilizados é a presença de febre. Errado! Febre não necessariamente indica a necessidade de se dar antibiótico. As crianças nos primeiros anos de vida apresentam infecções virais com frequência. Nove em cada dez casos de febre em crianças abaixo de 5 anos é causada por vírus, e vírus não adianta tratar com antibiótico. O argumento de que a febre está muito alta, acima de 39°C, também não justifica a prescrição de antibióticos. Nós, pediatras, com frequência avaliamos criança com 39-40°C de febre com um simples resfriado e não raro examinamos criança com 37,5°C com meningite. Portanto, a altura da febre não necessariamente indica a gravidade do problema. Febre indica apenas que o organismo está reagindo a alguma coisa. Febre é um bom sinal; se o organismo está reagindo isso é bom. Nós, pediatras, ficamos muito mais preocupados com aquela criança que está prostrada, abatida, sem se alimentar e fria, com hipotermia. Só se deve preocupar com a febre se ela persistir por mais de 5-7 dias. Febre além de 5-7 dias não é frequente em uma infecção viral. No entanto, lembramos que preocupar não necessariamente indica prescrever antibiótico. Preocupar indica investigar para se avaliar se realmente a criança precisa tomar antibiótico. Febre que persiste por mais de 5-7 dias raramente ocorre em crianças. Quantas vezes seu filho teve febre que persistiu por mais de 1 semana? Muitas vezes se prescreve antibiótico, a febre melhora, e todos vão dormir tranquilos com a impressão de que o antibiótico está fazendo efeito. Na realidade, na maioria das vezes, estava na hora da febre ceder independente do uso de antibiótico.

2) Outro argumento muito frequentemente usado para prescrição de antibiótico é o catarro. Quem nunca ouviu que catarro amarelo, esverdeado, é sinal de infecção e tem que tomar antibiótico? Mais uma vez esse conceito é errado e antigo. Trata-se de um conceito de mais de 30 anos atrás e que está ultrapassado há muito tempo. Hoje sabemos que um simples resfriado pode apresentar catarro amarelo, esverdeado e não necessariamente indica a necessidade de prescrição de antibiótico. Nos Estados Unidos, a Academia Americana de Pediatria recomenda aos pediatras americanos que só se preocupem com o catarro se ele persiste por mais de 10 a 15 dias, sem tendência de melhora. Portanto, não se justifica a prescrição de antibiótico na presença de secreção amarelo-esverdeada nos primeiros 10 dias. Lavagem nasal com soluções salinas é mais que suficiente para se obter um bom resultado. Nos últimos tempos, qualquer resfriado comum virou sinônimo de sinusite. Isto é errado! Sinusite só deve ser suspeitada se os sintomas gripais persistirem por mais de 10 dias sem melhora.

3) Outro argumento utilizado para prescrição de antibiótico é o RX. Não raro vemos crianças com diagnóstico de várias pneumonias ou várias sinusites baseado na interpretação errada de radiografias. Quem nunca ouviu o termo “princípio de pneumonia”? Princípio de pneumonia NÃO EXISTE. Quando se faz um RX de tórax em crianças com tosse, peito cheio e chieira,



frequentemente essas radiografias vão estar alteradas e não necessariamente indicam a presença de pneumonia e muito menos a necessidade de prescrição de antibiótico. O mesmo acontece com o RX de seios da face. Um resfriado comum a criança apresenta coriza, obstrução nasal, mucosa irritada e edemaciada. Em 90% das vezes o RX vai estar alterado. Isto não indica o diagnóstico de sinusite bacteriana e muito menos a necessidade de prescrição de antibiótico. Portanto, alterações no RX de seios da face ou de tórax não necessariamente indicam a presença de infecção bacteriana e necessidade de antibiótico.

A criança, na maioria das vezes apresenta as vias aéreas irritadas e não infeccionadas. Uma das principais causas desta irritação é a presença de alergia. No entanto, no meio ambiente, existe uma série de fatores que irritam as vias aéreas de qualquer pessoa independente da presença de alergia. Em crianças abaixo de 5 anos de idade, o fator irritante mais frequente das vias aéreas são as infecções virais. Quem nunca teve um resfriado e se viu com a garganta irritada, o nariz entupido, encatarrado, tossindo e com peito cheio. Portanto, o vírus irrita com facilidade as vias aéreas. Muitas vezes, a infecção viral melhora, mas a irritação fica e a criança persiste com sintomas nasais, tosse e chieira por um tempo prolongado. Inúmeros trabalhos na literatura indicam que crianças nos primeiros 5 anos de vida têm, em média, 10 viroses por ano. Não se trata de fraqueza do organismo, baixa de resistência e muito menos falta de cuidado. Crianças trocam de vírus igual trocam de figurinha. Do mesmo jeito que passam vírus para outras crianças, recebem delas outras infecções virais. Portanto, temos que entender que os primeiros anos de vida são um período onde crianças apresentam frequentemente infecções virais que desencadeiam tosse, chieira e sintomas nasais recorrentes mantendo uma irritação das vias aéreas por tempo prolongado. Por outro lado, existe o benefício dessas infecções virais. A cada vírus que a criança adquire, o organismo produz anticorpos para as defesas. Retirar temporariamente da escola é só adiar o problema. Após o 5º ano de vida a criança está com o sistema imunológico mais amadurecido e resistente e as infecções virais tendem a diminuir progressivamente.

Outros fatores irritantes presentes no ambiente também podem piorar ou manter a irritação nas vias aéreas. Podemos citar poluição, cheiro forte, mudança de tempo, fumaça de cigarro, inseticida, entre outros. Quando esses fatores irritantes atuam no pulmão de uma pessoa normal, na maioria das vezes, não acontece nada. No entanto, quando um fator irritante atinge uma via aérea que já está irritada, é como levar uma pancada no braço que já está quebrado. Vai doer dobrado! Salientamos que não existe alergia a cheiro, a mudança de tempo, a poluição, a fumaça de cigarro, a inseticida e muito menos alergia a infecções virais. Mas esses são fatores irritantes que quando atuam numa via aérea irritada desencadeiam ou mantêm os sintomas.

Em pediatria, o fator irritante mais comum é a infecção viral. Portanto, para se ter sucesso no tratamento da criança alérgica é importante diminuir a irritação. Quanto menos irritação nas vias aéreas menos sintomas a criança vai ter. Antibiótico não diminui esta irritação! Devido ao exposto acima devemos ser cautelosos e criteriosos na prescrição de antibiótico para criança. Antibióticos possuem inúmeros efeitos colaterais e com frequência selecionam bactérias multiresistentes de difícil tratamento.

Wilson Rocha Filho