**A necessidade do diagnóstico precoce e tratamento correto na pneumonia adquirida na comunidade: uma Revisão Narrativa**

Edson Abadias Macedo Neto

Medicina, UniAtenas- campus Paracatu, Monte Carmelo-MG, edsonmacedon@gmail.com

Rafael Aguiar Magalhães

Medicina, UniRV- campus Formosa, Monte Carmelo-MG, rmagalhaes004@gmail.com

Na contemporaneidade, é notório o impacto que a pneumonia adquirida na comunidade(PAC) tem sobre os sistemas de saúde, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade do mundo(Eshwara VK,2020). **Objetivo:** Os autores tiveram como fundamentos, a busca por esclarecer os novos tratamentos e diagnósticos precoces da pneumonia adquirida na comunidade, visto que essa é um problema de saúde pública e que quando diagnosticada de forma tardia pode acarretar em diversas complicações, como a sepse. **Metodologia**: os autores dessa revisão buscaram nas bases de dados PUBMED e SCIELO, artigo de 2018-2023 acerca do manejo e tratamentos atualizados da PAC, desde crianças a adultos e idosos. **Resultados:**Nesta revisão narrativa foi possível evidenciar que a pneumonia é uma doença aguda caracterizada por sintomas e sinais de infecção do trato respiratório inferior. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a pneumonia adquirida fora de um hospital ou instituição de cuidados de longa duração já a pneumonia adquirida no hospital é a pneumonia que se desenvolve 48 horas após a admissão intra-hospitalar(Corrêa A, R. de A 2009). A PAC na infância é considerada a segunda maior causa de mortalidade, atrás apenas de complicações neonatais (Nascimento-Carvalho CM,2019) mas também possui alta prevalência em grupos etários mais elevados, mesmo que uma série de fatores alterem tal incidência, como período do estudo e região geográfica (Eshwara VK,2020). Sabe-se que essa infecção tem maior incidência por patógenos de origem bacteriana, tendo como principais representantes: Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae (Patterson CM,2012).O teste de procalcitonina pode ajudar a diferenciar patógenos virais e bacterianos em pacientes internados por PAC, evitando o uso de antibióticos desnecessários(Corrêa A, R. de A 2009). As características clínicas típicas da PAC são tosse, dispnéia, febre acima de 38°C, calafrios, calafrios e dor torácica pleurítica(Patterson CM,2012). As diretrizes IDSA/ATS 2019 enfatizam a importância de primeiro promover uma triagem adequada que pode evitar tensões no paciente e no sistema de saúde associadas à subestimação ou superestimação da gravidade da doença(Corrêa A, R. de A 2009). O diagnóstico é clínico e investigações como a radiografia do tórax podem não ser necessárias, a menos que o paciente não esteja bem, o diagnóstico não seja claro, a evolução não seja a esperada ou a pneumonia seja recorrente(Patterson CM,2012). Entretanto, para seguir em diante ao tratamento na infância, a OMS definiu que deve utilizar a taquipenia quantitativa como parâmetro(Nascimento-Carvalho CM,2019). Caso seja feita a radiografia a PAC pode ser evidenciada pela presença de consolidação, broncogramas aéreos, cavitação ou derrame parapneumônico(Patterson CM,2012). Diante disso seu tratamento é baseado em amoxicilina via oral para pacientes ambulatoriais, já para pacientes internados pode contar co penicilina e ampicilina. A gravidade da doença na PAC é utilizada como um indicador de prognóstico e para orientar o tratamento muitas avaliações de gravidade diferentes estão disponíveis. Atualmente, a British Thoracic Society (BTS) recomenda o escore CURB-65 em conjunto com o julgamento clínico .O CURB-65 estratifica os pacientes com base na presença de confusão, uréia acima de 7 mmol/l, frequência respiratória acima de 30/ min, pressão arterial (PA) abaixo de 60/90 mmHg e idade acima de 65 anos(Patterson CM,2012). **Conclusão:** Ao longo da exposto, ficou claro que a PAC é uma síndrome complexa, com múltiplos agentes etiológicos, sendo a principal causa de sepse em adultos(Eshwara VK,2020), o que destaca a importância de uma abordagem abrangente na gestão clínica, desse modo, é imprescindível que os sistemas de saúde tenham um olhar mais crítico e minucioso acerca de melhores avaliações e condutas nos casos de PAC. Tal afirmação pode ser feita, tendo em vista que, o uso inadequado de antibióticos na admissão está diretamente relacionado a uma maior estadia no leito de internação, maiores custos e mortalidade(Eshwara VK,2020). Em última análise, a compreensão aprofundada da PAC é fundamental para aprimorar as práticas clínicas, desenvolver políticas de saúde mais eficazes e, em última instância, melhorar a qualidade de vida das comunidades afetadas

**Palavras-Chave:** Pneumonia, Comunidade, Antibiótico, Diagnóstico

**E-mail do autor principal:** edsonmacedon@gmail.com

**REFERÊNCIAS:**

CORRÊA, R. DE A. et al. Brazilian guidelines for community-acquired pneumonia in immunocompetent adults - 2009. Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisilogia, v. 35, n. 6, p. 574–601, 2009.

Eshwara VK, Mukhopadhyay C, Rello J. Community-acquired bacterial pneumonia in adults: An update. Indian J Med Res. 2020 Apr;151(4):287-302. doi: 10.4103/ijmr.IJMR\_1678\_19. PMID: 32461392; PMCID: PMC7371062.

Nascimento-Carvalho CM. Community-acquired pneumonia among children: the latest evidence for an updated management. J Pediatr (Rio J). 2020 Mar-Apr;96 Suppl 1(Suppl 1):29-38. doi: 10.1016/j.jped.2019.08.003. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31518547; PMCID: PMC7094337.

Patterson CM, Loebinger MR. Community acquired pneumonia: assessment and treatment. Clin Med (Lond). 2012 Jun;12(3):283-6. doi: 10.7861/clinmedicine.12-3-283. PMID: 22783785; PMCID: PMC4953496.