

PADRÕES DE USO E EFICÁCIA DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DE 2014–2025

¹Italo Davi Costa Cunha; ²Carlena Sinara Martins da Silva

¹ Acadêmico do curso de Farmácia do Centro Universitário da Amazônia e endereço institucional); davidcosta003@gmail.com ² Farmacêutica/Docente do Centro Universitário da Amazônia; Karlana_sinara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O manejo de infecções bacterianas na infância exige domínio de antibióticos — indicações, espectro, dose por kg, via e duração — porque particularidades pediátricas (maturação hepatorrenal, adesão) impactam diretamente eficácia e segurança. A escolha correta reduz eventos adversos e resistência. **OBJETIVOS:** Realizar uma síntese de evidências (2014–2025) sobre os padrões de uso e a eficácia de antibióticos em pediatria. **MÉTODOS:** Revisão narrativa baseada em tabulação estruturada de 14 estudos (2014–2025) extraídos de SciELO e PubMed, com artigos brasileiros e internacionais. Analisamos antibiótico, indicação clínica, esquema terapêutico, eficácia relatada, efeitos adversos, nível de evidência e aderência a diretrizes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foi identificado 14 artigos no período. As infecções mais estudadas foram pneumonia bacteriana (36%) e meningite bacteriana (14%); as demais incluíram otite, sinusite e ITU. Os antibióticos mais frequentes foram amoxicilina (29%) e ceftriaxona (29%), seguidos de amoxicilina-clavulanato (14%), cefotaxima (7%), ampicilina (7%), vancomicina (7%) e cefazolina IV/cefalexina VO (7%). Houve predominância de estudos com nível de evidência A (71%) — evidência alta, sustentada por ensaios clínicos randomizados e/ou metanálises com resultados consistentes. Observou-se coerência com diretrizes: amoxicilina como primeira linha em pneumonias e otites não complicadas; amoxicilina-clavulanato após falha terapêutica; ceftriaxona e cefotaxima em quadros graves/hospitalares ou quando é necessária via parenteral. Em segurança, cerca de 50% dos estudos relataram eventos adversos leves (diarreia, náuseas, reações locais), sem padrão recorrente de gravidade. As faixas etárias mais frequentes foram 0–2 e 2–12 anos, reforçando ajuste por peso e escolha da via conforme gravidade e adesão. Do conjunto emergiu um padrão assistencial claro: iniciar com menor espectro e via oral quando possível; reavaliar em 48–72 horas; escalar apenas frente a gravidade, falha terapêutica ou suspeita de resistência; manter duração adequada e monitorar eventos. Essa prática está alinhada a MS, SBP, OMS e IDSA e se associa a bons desfechos clínicos e menor pressão seletiva. **CONCLUSÃO:** Este levantamento é fundamental para padronizar a prescrição pediátrica, promover o uso racional de antimicrobianos e elevar a segurança do paciente, ao integrar evidências recentes sobre padrões de uso e eficácia em diferentes faixas etárias e cenários clínicos.

Palavras-chave: Antibacterianos; Criança; Infecções Bacterianas.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline on management of pneumonia and diarrhoea in children up to 10 years of age. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/376085>

LIEBERTHAL, A. S. et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, Springfield, v. 131, n. 3, p. e964-e999, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3488>

WILLIAMS, D. J. et al. Short- vs standard-course outpatient antibiotic therapy for community-acquired pneumonia in children (SCOUT-CAP). *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 176, n. 3, p. 253-261, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5547>