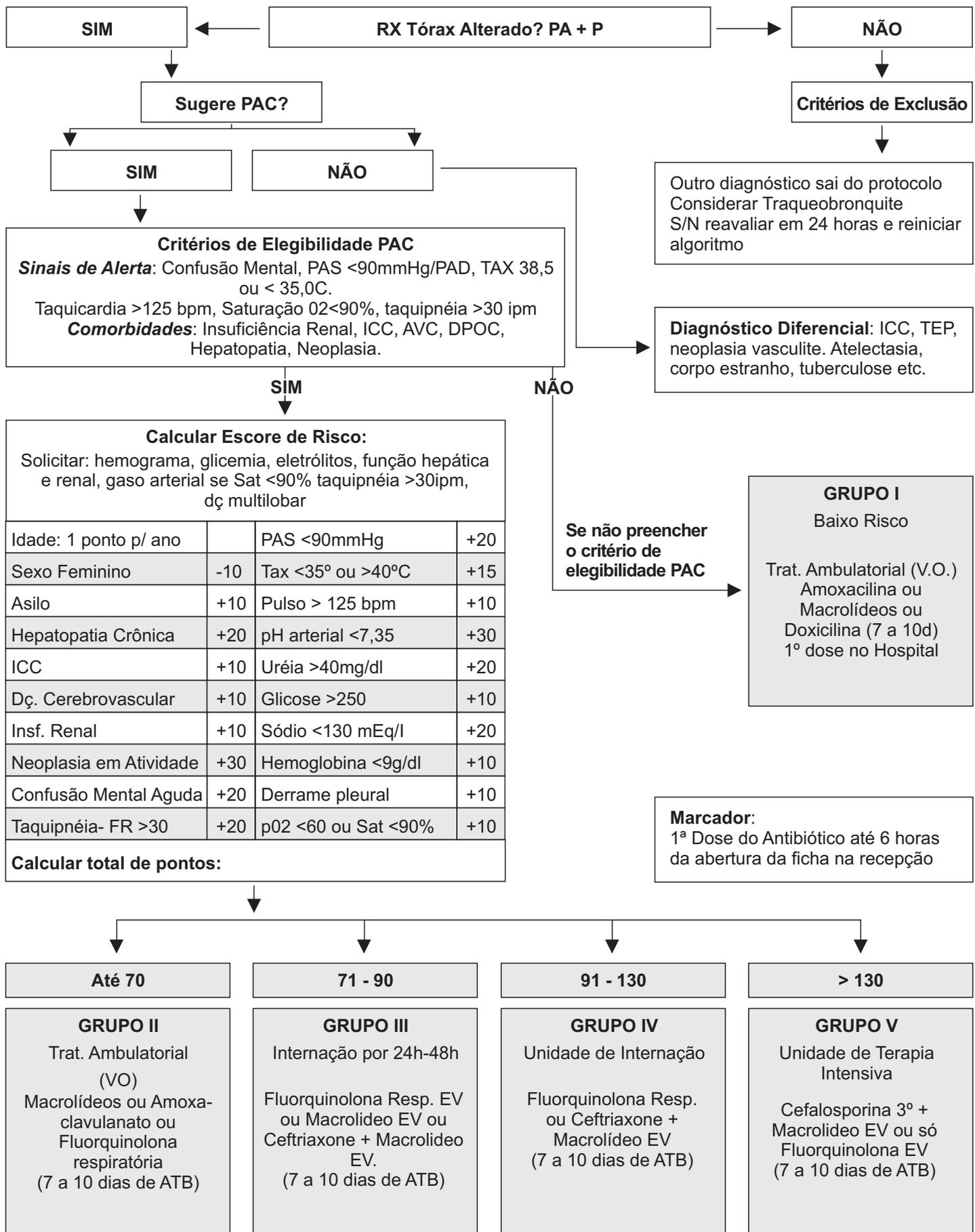


**CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE ENTRADA**

Maior que 60 anos, febre, tosse, expectoração purulenta, dor torácica pleurítica, dispnéia, calafrios, fadiga anorexia prostração, estertores crepitantes, confusão mental e taquicardia.



## OPÇÕES TERAPÊUTICAS

### Grupo I - Ambulatorial - Baixo Risco

Clarithromicina 500mg 12/12
Amoxicilina 500mg 8/8 ou 875mg 12/12h V.O.
Duração: de 7 a 10 dias.

### Grupo II - Ambulatorial

Clarithromicina 500mg 12/12
Levofloxacina 500mg/ ou Moxifloxacina 400mg/dia V.O.
Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 ou 875mg 12/12 V.O.
Duração: de 7 a 10 dias.

### Grupo III - Internação Breve 24-48 horas

Clarithromicina 500mg EV 12/12
Levofloxacina 500mg a 750mg EV dia
Moxifloxacina 400mg EV dia
Amoxicilina/Clavulanato 500mg 8/8 ou 875mg 12/12h V.O.
Duração: de 7 a 10 dias.

### Grupo IV - Unidade de Internação (U.I.)

Fluorquinolona EV
Ceftriaxone 1 grama EV 12/12h + Macrolídeo EV (Clarithromicina 500mg 12/12 horas)
Levofloxacina 500mg a 750mg EV dia
Duração: de 7 a 10 dias.

### Grupo V - Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Sem fator de risco para Pseudomonas: Cefalosporina 3ª geração
(Ceftriaxone) + Macrolídeo EV
Duração: de 7 a 10 dias.

**Observação:** Avaliar se há risco de infecção por Germe Multi R para adequar terapêutica. Caso necessário discutir caso com SCIH.

### Mortalidade por PAC - Estratificação de Risco

Risco	Classe	Pontuação	Mortalidade	Risco	Classe	Pontuação	Mortalidade
Baixo	I	Baseado no algoritmo	0,1%	Moderado	IV	91 - 130	9,3%
Baixo	II	<70	0,6%	Alto	V	> 130	27,0%
Baixo	III	71 - 90	0,9%				

As recomendações podem não se aplicar a um paciente específico. As sugestões baseiam-se na redução de riscos para um grupo de pacientes, necessitando sempre da avaliação do médico responsável pelo paciente para a decisão final. Desta forma, estas recomendações não devem ser encaradas como regras pelo clínico e sim como ferramenta de auxílio à decisão.

#### Referências:

Sociedade Brasileira de Pneumologia Diretriz para Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes 2009.  
Protocolo de Atendimento Médico - Emergências Clínicas HC - FMUSP - Suspeita de Pneumologia Adquirida na Comunidade 2004