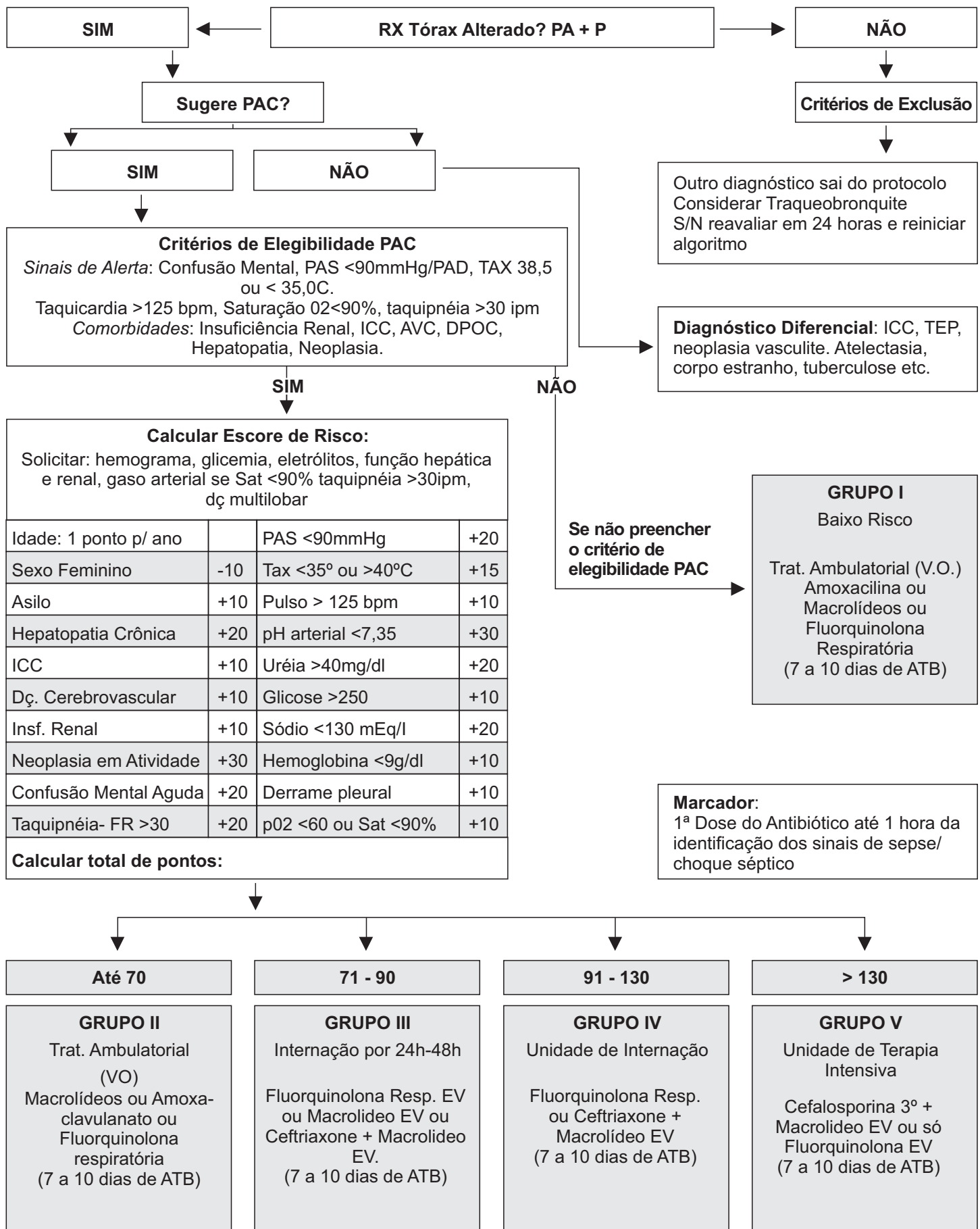


CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE ENTRADA

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

Claritromicina 500mg 12/12h por 7 a 10 dias ou Azitromicina 500mg 1 cp 24/24h por 5 dias
Amoxicilina 500mg 8/8 ou 875mg 12/12h V.O. por 7 a 10 dias ou
Levofloxacina 750mg 1cp 24/24h / ou Moxifloxacina 400mg/dia V.O. por 7 a 10 dias

Grupo II - Ambulatorial

Claritromicina 500mg 12/12 ou
Levofloxacina 750mg 1cp 24/24h / ou Moxifloxacina 400mg/dia V.O. ou
Amoxicilina / Clavulanato 500mg 8/8 ou 875mg 12/12 V.O.
Duração: de 7 a 10 dias.

Grupo III - Internação Breve 24-48 horas

Claritromicina 500mg IV 12/12 + Ceftriaxona 2g IV 24/24h ou
Levofloxacina 750mg EV dia ou
Moxifloxacina 400mg EV dia
Duração: de 7 a 10 dias.

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

Fluorquinolona IV (Levofloxacina 750mg IV 24/24h ou Moxifloxacina 400mg IV 24/24h ou
Ceftriaxona 2g IV 24/24h + Macrolídeo EV (Claritromicina 500mg 12/12 horas)
Duração: de 7 a 10 dias.

Grupo V - Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

*Sem fator de risco para Pseudomonas: Cefalosporina 3ª geração
1) Ceftriaxona 2g IV 24/24h + Claritromicina 500mg IV 12/12h
Duração: de 7 a 10 dias.
2) Paciente com suspeita de pneumonia aspirativa: Ceftriaxona 2g IV 24/24h + Clindamicina 600mg a 900mg IV 8/8h
*Com fator de risco para Pseudomonas: Tazocin 4,5g IV de 6/6h ou Meropenem 1g IV 8/8h (considerar associações com outros antimicrobianos)

Observação: Avaliar se há risco de infecção por Germe Multi R para adequar terapêutica. Caso necessário discutir caso com SCIH e/ou equipe de infectologia.

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:

Antimicrobiol Therapy - Sanford Guide 2021
 Sociedade Brasileira de Pneumologia Diretriz para Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocomponentes 2009.
 Protocolo de Atendimento Médico - Emergências Clínicas HC - FMUSP - Suspeita de Pneumologia Adquirida na Comunidade 2004