

	DIRETRIZ			DIR
	PNEUMONIAS COMUNITÁRIAS			DIR-UUE-27
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 2
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de identificação e tratamento para pacientes com pneumonias comunitárias.

2. DEFINIÇÕES

Este documento foi elaborado para educação e pretende servir como um auxílio ao cuidado dos pacientes, baseado na literatura medica atual. Não deve substituir o julgamento clínico ou ditar cuidados para pacientes individuais.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 Fatores de risco:

- População indígena;
- Gestantes;
- Puérperas (até 2 semanas após o parto)
- Crianças <5 anos (maior risco de hospitalização em < 2 anos, especialmente < 6 meses com maior taxa de óbito);
- Adultos \geq 60 anos;
- Pneumopatas (inclui asma);
- Cardiovasculopatas (excluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo DM);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que comprometam a função respiratória ou muscular);
- Imunossupressão;
- Nefropatias e hepatopatias;
- Obesidade (especialmente $IMC \geq 40$);
- Tuberculose de todas as formas.

3.2 Sinais de piora clínica:

- Persistência ou agravamento da febre por mais de 3 dias;
- Miosite ($CPK \geq 2/3$ vezes);
- Alteração do sensório;
- Desidratação;
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

	DIRETRIZ			DIR
	PNEUMONIAS COMUNITÁRIAS			DIR-UUE-27
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 2 de 2
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

3.3 Critérios de internação hospitalar

- Ausência de resposta ao tto inicial (sintomas persistentes, hipoxemia refratária);
- Presença de infiltrados multilobulares;
- História recente de pneumonia (< 90 dias);
- Dificuldade de entendimento do tratamento, dificuldade em tratamento via oral;
- Comorbidades associadas descompensadas;
- CURB 65 \geq 2.

3.4 Critérios de internação em UTI

- CURB 65 > 4;
- Hipotensão arterial;
- PO₂/FiO₂ < 250;
- Presença de infiltrados multilobulares;
- Hipoxemia (pO₂ < 60mmHg e/ou SatO < 90%);
- Sonolência, confusão mental;
- Necessidade de ventilação invasiva;
- Instabilidade hemodinâmica.

3.5 Tratamento:

- Amoxicilina + clavulanato ou ampi+sulbactam ou levofloxacin;
- Associar azitromicina ou clindamicina em pneumonia atípica;
- Se influenza: Oseltamivir.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

5. REGISTROS

Não se aplica.