

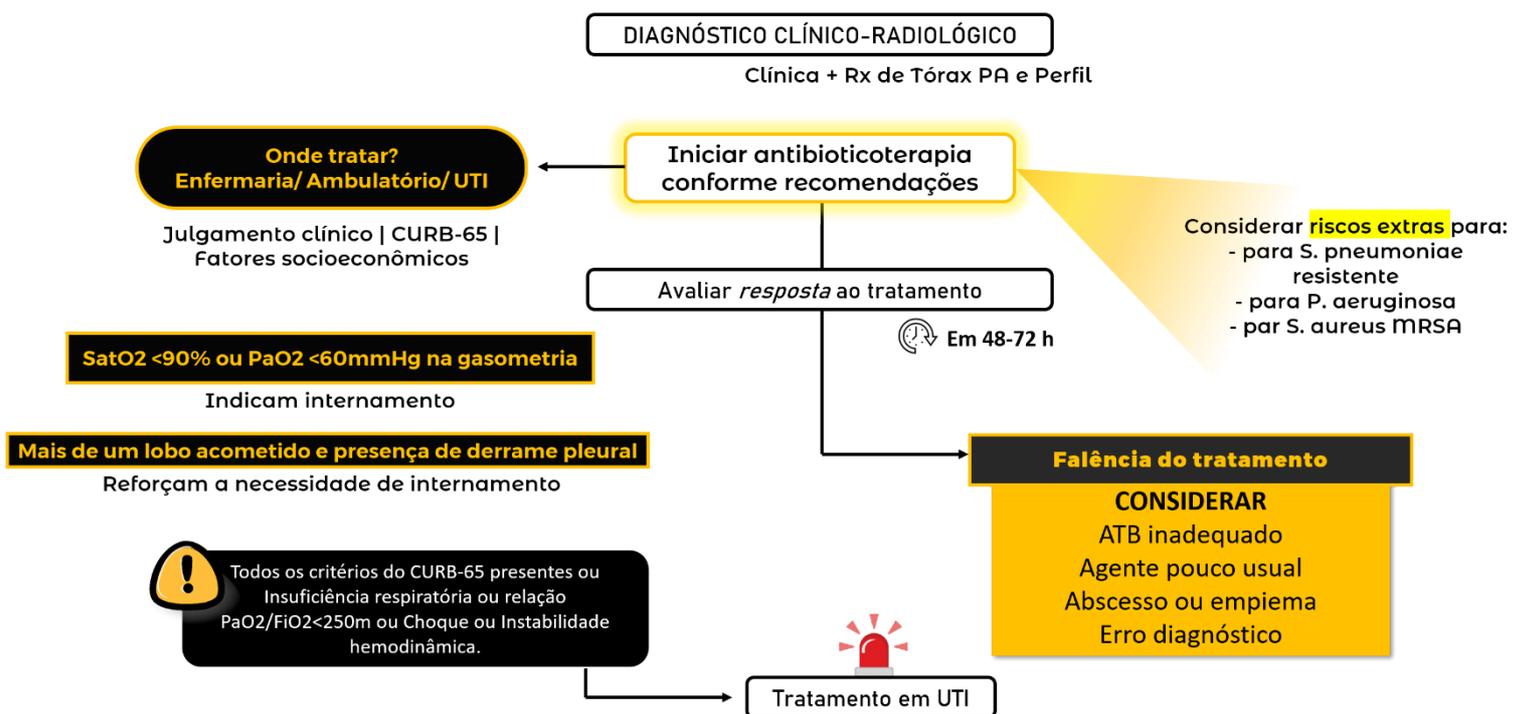
GUIA

PNEUMONIA

PNEUMONIA

Classificação, diagnóstico e tratamento.

PNEUMONIA BACTERIANA



PRINCÍPIOS BÁSICOS DO MANEJO DA PNEUMONIA

1

Onde tratar?

2

Qual antibiótico escolher?

3

Por quanto tempo o tratamento?

Onde tratar? Enfermaria/ Ambulatório/ UTI

Avaliar escores de risco, SatO₂, raio-X de tórax, comorbidades e fatores socioeconômicos

C

Confusão mental

U

Ureia ≥ 50 mg/dL

R

FR ≥ 30 irpm

B

PAS < 90 mmHg ou
PAD ≤ 60 mmHg

65

Idade ≥ 65 anos

Considerações sobre o CURB-65

Cada item vale 01 ponto

0-1 ponto: mortalidade baixa, tratamento ambulatorial

2 pontos: mortalidade intermediária, considerar internação

≥ 3 pontos: mortalidade alta, o tratamento deve ser hospitalar

CONFIRA O SCORE PSI/ PORT NO YELLOWBOOK APP



Qual antibiótico escolher?

CLASSES DE ATB CONFORME AGENTE

Agentes típicos Boa resposta aos B-lactâmicos	Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa
Agentes atípicos Respondem aos macrolídeos e tetraciclina	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila e vírus

RISCO CONFORME HISTÓRIA PRÉVIA

Risco de S.pneumoniae resistente	Uso de antibiótico (β -lactâmicos) nos últimos 3 meses Presença de comorbidades ou morador de creches/asilos <2 anos ou >65 anos
Risco para P.aeruginosa	Doença pulmonar estrutural (ex. bronquiectasias / fibrose cística) Antibioticoterapia de amplo espectro \geq 7 dias nos últimos 30 dias Internação recente \geq 3 dias nos últimos 7 dias Uso de corticoide ou presença de neutropenia
Risco para S.aureus MRSA	Usuário de drogas Cocos gram-positivos no aspirado traqueal Tratamento prévio com fluoroquinolonas Abscesso pulmonar (CA-MRSA) Doença renal de base Pneumonia prévia por influenza

QUAL ATB UTILIZAR E POR QUANTO TEMPO?

Tratamento Ambulatorial sem riscos extras	Azitromicina 500mg VO 1x/dia por 3-5 dias <i>Ou</i> Amoxicilina 500mg VO de 8/8h por 7 dias
Tratamento Hospitalar ou risco de pneumococo Resistente	Macrolídeo + β -lactâmico EV (ex. Ceftriaxona 1g EV de 12/12h + Clarithromicina 500mg EV de 12/12h por 7 dias) Opção via oral: Levofloxacino 500mg VO 1x/dia por 7 dias OU Moxifloxacino 400mg VO 1x/dia por 7 dias
Para mais opções de B-lactâmicos vide aba Prescrições no Yellowbook App	
Se risco de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Cefalosporina antipseudomonas (Cefepima 1g de 8/8h por 14 dias) <i>Ou</i> associação de acilureidopenicilina + inibidor de β -lactamase (Piperacilina/Tazobactan 4,5g EV de 6/6h por 14 dias) <i>Ou</i> carbapenêmicos (Meropenem 1g EV em BI para correr em 3h de 8/8h por 14 dias) <i>Ou</i> Imipenem 500mg EV de 6/6h por 14 dias) Opção: Aminoglicosídeo com quinolona anti-pseudomonas (Ciprofloxacino 500mg EV de 8/8h por 14 dias ou Levofloxacino 750mg EV 1x/dia por 14 dias)
Se risco de <i>S. aureus</i> MRSA	Adicionar Vancomicina 15mg/Kg EV de 12/12h <i>Ou</i> Linezolida 600mg EV de 12/12h
Se paciente em UTI	β -lactâmico + Quinolona respiratória (ex. Ampicilina-Sulbactam 1,5-3g EV de 6/6h + Levofloxacino 500mg EV 1x/dia por 10-14 dias) Opção: β -lactâmico + Macrolídeo (Ampicilina-Sulbactam 1,5-3g EV de 6/6h + Ceftriaxona 1g EV de 12/12h por 10-14 dias)

PNEUMONIA NOSOCOMIAL

Pneumonia hospitalar	Surge após 48h de internação hospitalar; pode ser precoce se até 4º dia de internação ou tardia se ≥ 5 dias de internação.
Pneumonia associada a VM	Surge após 48-72h após instituição da VM; pode ser precoce se até 4º dia de VM ou tardia se ≥ 5 dias de VM.

QUAL ATB UTILIZAR E POR QUANTO TEMPO?

Baixo risco	Provável <i>S. pneumoniae</i> ou <i>H. influenzae</i> ou <i>S. aureus</i> ou Enterobactérias sensíveis → Iniciar Ampicilina-Sulbactam 1,5-3g EV de 6/6h.
Alto risco	Provável <i>P. aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter sp.</i> , <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> , <i>S. aureus</i> resistente e Enterobactérias multi-R → Iniciar Cefepime 2g EV de 12/12h + Ciprofloxacino 400mg EV de 12/12h e considerar Vancomicina 500mg de 4/4h por 14 dias.

CONDUTA PARA SÍNDROME GRIPAL POR INFLUEZA

Acolhimento

Precauções de higiene padrão e precauções de gotículas



Avaliação dos sinais de gravidade

Dispneia, Sat < 95%, exacerbação de doença de base

NÃO

SIM

Síndrome gripal sem sinais de gravidade

Síndrome respiratória aguda grave

Fatores de risco e/ ou sinais de piora de estado clínico?

Choque ou instabilidade hemodinâmica
Insuficiência respiratória
Insuficiência orgânica

Indicação de UTI?

NÃO

SIM

NÃO

SIM

Sintomáticos e aumento da ingesta de líquidos orais

- Inicie Oseltamivir 75mg VO de 12/12h por 5 dias (adultos)
- Solicite Raio-X de tórax
- Sintomáticos e aumento da ingesta de líquidos orais

Internamento em enfermaria
Colher swab naso e orofaríngeo (Influenza e SARS-CoV-2)

Colher swab naso e orofaríngeo (Influenza e SARS-CoV-2)

Orientações, acompanhamento ambulatorial e retorno se sinais de piora ou sinais de gravidade

Orientações, acompanhamento ambulatorial e retorno em 48h ou se sinais de gravidade

- Inicie Oseltamivir 75mg VO de 12/12h por 5 dias (adultos)
- Inicie ATB para cobertura bacteriana
- Hidratação venosa
- Solicite raio-X de tórax
- Oferte O2
- Monitorização multiparamétrica
- Exames complementares pertinentes

- Inicie Oseltamivir 75mg VO de 12/12h por 5 dias (adultos)
- Inicie ATB para cobertura bacteriana
- Hidratação venosa
- Solicite raio-X de tórax
- Oferte O2
- Monitorização multiparamétrica
- Exames complementares pertinentes

Consulte os escores de gravidade (PSI/ PORT, CURB-5 e CPIS) na aba escores do YB App