



PREFEITURA DE GOIÂNIA

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

CÓDIGO SIGTAP:
03.01.06.003-7

CBO: Médico e Cirurgião dentista

AÇÃO

DESCRIÇÃO DA AÇÃO

PNEUMONIA

Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.

Doença geralmente caracterizada por quadro de febre, dispneia, dor torácica ventilatório-dependente e tosse com expectoração. O diagnóstico é clínico e o exame de Raio X de tórax é complementar e pode ser realizado quando disponível.

CLASSIFICAÇÃO DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS:

SINAL OU SINTOMA	CLASSIFICAÇÃO	CONDUTAS
Cianose central Dificuldade respiratória grave Incapacidade de beber	Pneumonia muito grave	Dar a primeira dose de ataque do antibiótico recomendado ainda na UBS. Referir urgentemente ao hospital.
Tiragem subcostal	Pneumonia grave	Dar a primeira dose de ataque do antibiótico recomendado ainda na UBS. Referir urgentemente ao hospital.
Respiração rápida > 60/minuto: 0 a 2 meses > 50/minuto 3 a 12 meses > 40/minuto: 13 meses até 5 anos > 30/minuto: 6 a 8 anos > 25/minuto a partir de 8 anos Estertores crepitantes à ausculta	Pneumonia	Dar a primeira dose de ataque do antibiótico recomendado ainda na UBS e mantê-lo por sete dias. Aliviar a tosse com medidas caseiras. Informar à mãe sobre quando retornar, imediatamente. Se tiver sibilância, tratar com broncodilatador durante cinco dias. Marcar o retorno em dois dias.

pulmonar		
Nenhum dos sinais	Não é pneumonia	Se estiver tossindo há mais de 30 dias, iniciar avaliação para outras doenças respiratórias. Aliviar a tosse com medidas caseiras. Informar à mãe sobre quando retornar, imediatamente. Se tiver sibilância, tratar com broncodilatador durante cinco dias.

Fatores de risco para o agravamento e principais indicações de internação hospitalar dos casos de crianças com PAC:

- Idade < 2 meses
- Tiragem subcostal
- Convulsões
- Sonolência
- Estridor em repouso
- Desnutrição grave
- Impossibilidade de ingestão de líquidos
- Sinais de hipoxemia
- Doença de base debilitante (ex.: cardiopatia, pneumopatia crônica, doença falcêmica)
- Derrame pleural, abscesso pulmonar, pneumatocele
- Falha de terapêutica ambulatorial
- Apoio familiar não favorável ao tratamento domiciliar da criança com quadro agudo

ESCORE DE GRAVIDADE EM PACIENTES ADULTOS:

CRB 65:

- C: Presença de confusão mental
- R: Frequência respiratória (respiratory rate) maior ou igual a 30 irpm
- B: PA sistólica menor que 90mmHg ou diastólica menor ou igual a 60mmHg
- 65: Idade maior que 65 anos

Atribui-se 1 ponto para cada critério:

- 0 – 1: tratamento domiciliar
- 2: tratamento hospitalar
- 3-4: internação

TRATAMENTO:

IDADE E/OU COMORBIDADE	ANTIBIÓTICO INICIAL
2 meses a 5 anos	Amoxicilina 50mg/kg/dia, 8h/8h, sete a dez dias Penicilina procaína* 50.000UI/kg/dia, 12h/12h, sete dias
6 a 18 anos	Amoxicilina 50mg/kg/dia, 8h/8h, sete a dez dias Penicilina procaína* 50.000UI/kg/dia, 12h/12h, sete dias Segunda opção: macrolídeos: eritromicina 50mg/kg/dia, 6h/6h, 14 dias
ADULTOS	
Previamente hígido, sem fator de risco para pneumococo resistente	Azitromicina (500mg, 24h/24h) Claritromicina (500mg, 12h/12h) Eritromicina (500mg, 6h/6h) Tratamento por sete dias
Presença de comorbidades, uso de antibióticos nos últimos três meses, fator de risco para pneumococo resistente, regiões de alta prevalência de pneumococo resistente aos macrolídeos. Obs.: Comorbidades: doenças crônicas de coração, pulmão, fígado e rim, diabetes, alcoolismo, neoplasias, asplenia, imunodepressão (por doença ou medicamentos)	Betalactâmico + macrolídeo Amoxicilina doses altas (1g, 8h/8h) Amoxicilina-clavulanato (1g, 12h/12h) + Azitromicina (500mg, 24h/24h) Claritromicina (500mg, 12h/12h) Eritromicina (500mg, 6h/6h) Tratamento por sete a dez dias

Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)