



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Enfrentamento à COVID-19 em São Paulo

Recomendação técnica para
antibioticoterapia no tratamento de
pacientes com Pneumonia Adquirida na
Comunidade durante a pandemia de
COVID-19 para unidades pré-
hospitalares 24 horas

Plano de contingência

Versão 2 – 10 de maio de 2021

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar / Núcleo de Doenças Agudas
Transmissíveis - DVE/COVISA
Coordenadoria de Assistência Hospitalar
Divisão de Assistência Farmacêutica e Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos da
Coordenadoria de Atenção Básica

Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP

1. INTRODUÇÃO

As recomendações citadas neste documento são indicadas aos serviços de assistência médica pré-hospitalares com leitos de retaguarda para casos de COVID-19 e funcionamento 24 horas da rede municipal de São Paulo (UPA, PA, PS, AMA 24h, Hospital-Dia).

As propostas para antibioticoterapia citadas aqui poderão ser revistas a critério do médico que presta atendimento ao paciente.

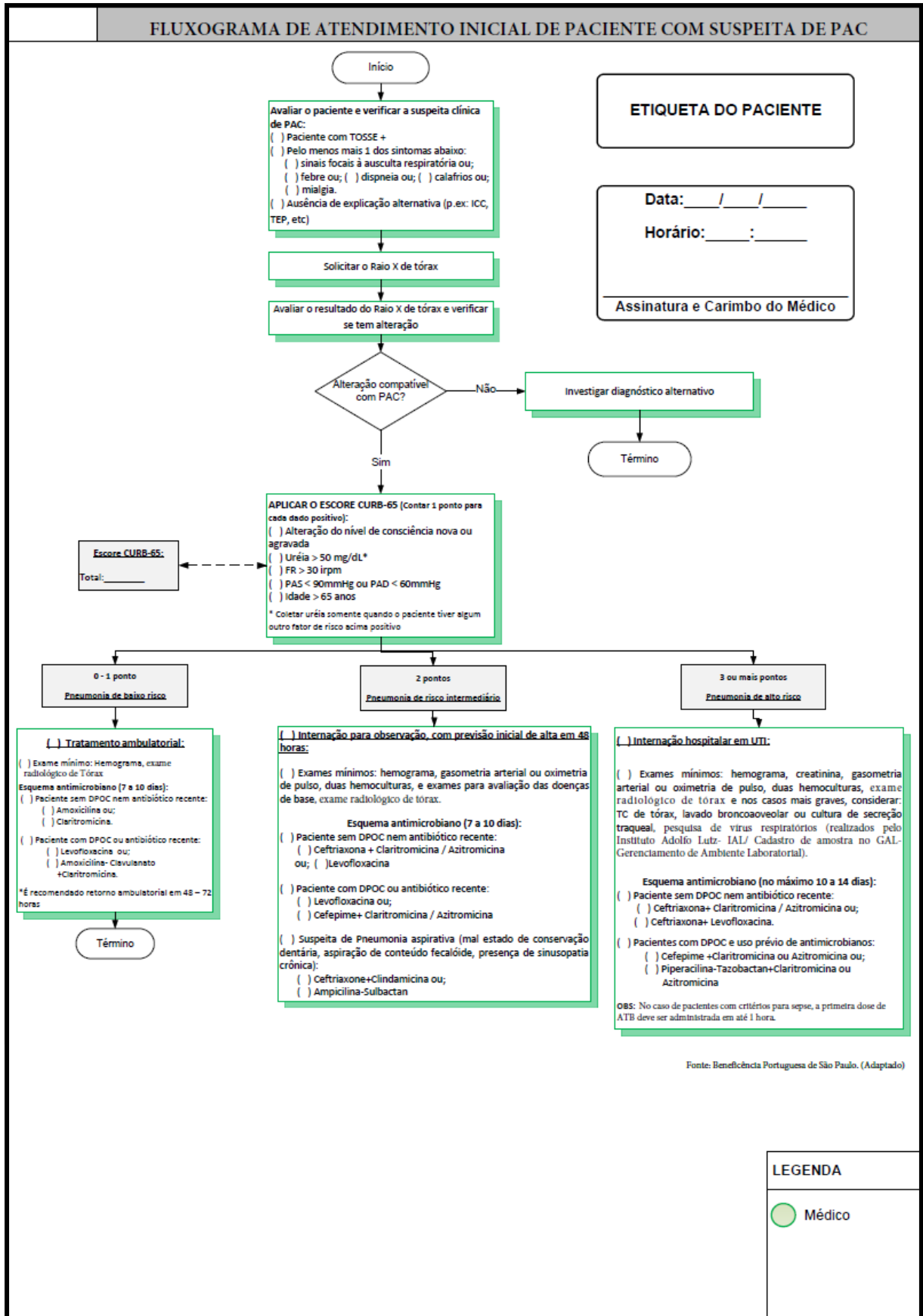
Os exames laboratoriais citados em protocolos neste documento nem sempre estarão disponíveis para avaliação inicial do paciente, o que não impede a introdução da antibioticoterapia inicial recomendada para os casos de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) em pacientes com COVID-19.

Pacientes assistidos em UNIDADES HOSPITALARES poderão seguir estas recomendações e/ou manter protocolo de antibioticoterapia do hospital, conforme orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e do serviço médico hospitalar.

Este documento será atualizado periodicamente e outros conteúdos relacionados à tratamento estarão disponíveis na página da Secretaria Municipal de Saúde (SMS): https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=291766.

Ressalta-se que a finalidade desse documento é orientar quanto ao manejo da Pneumonia Adquirida na Comunidade, durante a pandemia de COVID-19, para unidades pré-hospitalares 24 horas.

2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTE COM SUSPEITA DE PAC



3. MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO

3.1 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO COM ANTIBIOTICOTERAPIA

Casos de pneumonia adquirida na comunidade, em qualquer faixa etária, de evolução grave que requer internação hospitalar, apresentam a indicação de antibioticoterapia inicial com ceftriaxona intravenosa (IV) associada a um antimicrobiano macrolídeo (azitromicina IV ou claritromicina IV).

Em caso de insuficiência renal, ajustar a posologia com base na função renal do paciente.

Em geral, utilizamos nos pacientes com função renal dentro da normalidade, a ceftriaxona na posologia de 1 g IV de 12/12 horas + azitromicina (500 mg IV/dia) por 7 a 10 dias, a critério médico.

Pacientes com antecedentes de alergia ou intolerância à ceftriaxona e/ou azitromicina/claritromicina, sugerimos a monoterapia com levofloxacina na dose de 500mg a 750 mg IV/dia.

Pacientes com história de DPOC ou fatores de risco para infecção por bactéria multirresistente aos antimicrobianos*: trocar ceftriaxona por cefepima 1g IV 8/8 hs ou piperacilina/tazobactama 4,5 g (piperacilina 4 g + tazobactam 0,5 g) IV 6/6 hs, associado a azitromicina 500 mg IV/dia ou claritromicina 500 mg IV 12/12 hs.

Casos de Pneumonia aspirativa: há a recomendação de associação de ceftriaxona 1 g IV de 12/12 hs + clindamicina (600 mg IV, 6/6 hs).

**Hospitalização nos últimos 3 meses com uso de antimicrobianos; tratamento com antimicrobiano em regime de internação domiciliar/ "home-care" nos últimos 3 meses.*

Atenção: A ceftriaxona não é a 1ª. opção de escolha para antibioticoterapia quando o quadro clínico permitir o tratamento ambulatorial, sem indicação de internação hospitalar.

A ceftriaxona tem sido indicada, em prescrição empírica inicial, de antibioticoterapia quando houver indicação de internação hospitalar do paciente, sem fatores de risco para infecção por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos, devido sinais de gravidade no quadro clínico.

Paciente com fatores de risco para infecção por bactéria multirresistente aos antimicrobianos: hospitalização nos últimos 3 meses com uso de antimicrobianos; tratamento com antimicrobiano em regime de internação domiciliar/ "home-care" nos últimos 3 meses. Recomendamos como esquema de antibioticoterapia para pacientes com função renal dentro da normalidade:

Piperacilina/tazobactama 4,5 g (piperacilina 4 g + tazobactam 0,5 g) IV 6/6 hs **OU** Cefepime 2g IV 12/12 hs + Azitromicina 500 mg IV/dia **OU** Claritromicina 500 mg IV 12/12 hs.

Quadro 1. Resumo de tratamento farmacológico com antibioticoterapia:

Indicação	Pneumonia de baixo risco - Tratamento ambulatorial		
Esquema	Medicamento e Posologia	Tempo de tratamento	Disponibilidade
Paciente sem DPOC nem antimicrobiano recente	• Amoxicilina 500 mg 1 a 2 cp VO 8/8 h	7 a 10 dias	Unidades de retaguarda.
	• Claritromicina 500 mg 1 cp VO 12/12 h	7 a 10 dias	Unidades de retaguarda.
Paciente com DPOC ou antimicrobiano recente	• Levofloxacino 500 mg VO 1 vez/dia	10 dias	Unidades de retaguarda.
	• Amoxicilina 500 mg +Clavulonato 125 mg 1 cp VO 8/8 h + Claritromicina 500 mg 1 cp VO 12/12 h	7 a 10 dias	Unidades de retaguarda.
Indicação	Pneumonia de risco intermediário – internação para observação, com previsão de alta em 48 horas.		
Esquema	Medicamento e Posologia	Tempo de tratamento	Disponibilidade
Paciente sem DPOC nem antimicrobiano recente	• Levofloxacino 500 mg (terapia sequencial IV/VO ACM de acordo com a evolução do paciente) VO ou IV 1 vez/dia	10 dias	Unidades de retaguarda.
	• Ceftriaxona 1 g IV 12/12 h + Claritromicina 500 mg IV 12/12 h OU Azitromicina 500 mg IV 1 vez/dia	7 a 10 dias	Unidades de retaguarda.
Paciente com DPOC ou antimicrobiano recente	• Levofloxacino 500 mg (terapia sequencial IV/VO ACM de acordo com a evolução do paciente) VO ou IV 1 vez/dia	10 dias	Unidades de retaguarda.
	• Cefepima 2g IV 12/12h +Claritromicina 500 mg IV 12/12h OU Azitromicina 500 mg IV/dia	7 a 10 dias	•Cefepima: Hospitais de Referência – seguir fluxo item 4, página 9. •Claritromicina e Azitromicina: unidades de retaguarda.
Suspeita de pneumonia aspirativa	• Ceftriaxona 1g IV 12/12 h + Clindamicina 600 mg IV 6/6 h	7 a 10 dias	Unidades de retaguarda.
	• Ampicilina+Sulbactam 1 a 2 g de ampicilina IV a cada 6 horas	7 a 10 dias	•Ampicilina+Sulbactam: Hospitais de Referência – seguir fluxo item 4, página 9.
Indicação	Pneumonia de alto risco – internação hospitalar em UTI		
Esquema	Medicamento e Posologia	Tempo de tratamento	Disponibilidade
Paciente sem DPOC nem antimicrobiano recente	• Ceftriaxona 1g IV 12/12 h +Claritromicina 500 mg IV 12/12h ou Azitromicina 500 mg IV 1 vez/ dia	10 a 14 dias	Unidades de retaguarda.
	• Levofloxacino 750 mg IV 1 vez/dia	10 a 14 dias	Unidades de retaguarda.

Paciente com DPOC ou antimicrobiano recente	<ul style="list-style-type: none"> Cefepima 2g IV 12/12 h + Claritromicina 500 mg IV 12/12 h ou Azitromicina 500 mg IV 1 vez/ dia 	10 a 14 dias	<ul style="list-style-type: none"> Cefepima: Hospitais de Referência – seguir fluxo item 4, página 9. Claritromicina e Azitromicina: unidades de retaguarda.
	<ul style="list-style-type: none"> Piperacilina 4g + Tazobactam 0,5 g IV 6/6 h + Claritromicina 500 mg IV 12/12h ou Azitromicina 500 mg IV 1 vez/dia 	10 a 14 dias	<ul style="list-style-type: none"> Piperacilina + Tazobactam: Hospitais de Referência – seguir fluxo item 4, página 9.

Síglas: cp – comprimido; VO – via oral; ACM – à critério médico

Em casos de indicação de internação hospitalar, observar CURB 65.

Proceder coleta de exames conforme Protocolo de Orientações para o Manejo de Pacientes com COVID-19, do Ministério da Saúde, e Caderno de Apoio à Coleta, da Secretaria Municipal de Saúde, disponíveis em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Covid19-Orientacao--esManejoPacientes.pdf> e
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=1930

Administrar antibioticoterapia em até 1 hora do diagnóstico realizado.

A duração da antibioticoterapia, em geral, não ultrapassa 7 a 10 dias de tratamento. Entretanto, a duração do tratamento deverá seguir os critérios da equipe médica.

Atenção: Pacientes gestantes não devem fazer uso de levofloxacina (quinolonas) e claritromicina. São antimicrobianos classificados como grupo C de risco à gestação. Entretanto, estes antimicrobianos poderão ser utilizados em situações específicas, quando a antibioticoterapia for necessária e não existirem outras alternativas terapêuticas.

Em casos excepcionais de antibioticoterapia com medicamentos não padronizados nesta recomendação, a liberação não será imediata e estará condicionada à avaliação técnica da CCIH dos Hospitais de Referência.

3.2 EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

Quadro 2. Resumo de exames laboratoriais e de imagem mínimos

Indicação	Exames laboratoriais mínimos
Pneumonia de baixo risco - Tratamento ambulatorial	Hemograma, exame radiológico de tórax.
Pneumonia de risco intermediário - internação para observação, com previsão de alta em 48 horas.*	Hemograma, gasometria arterial ou oximetria de pulso, duas hemoculturas, exames para avaliação de doença de base, exame radiológico de tórax.
Pneumonia de alto risco - internação hospitalar em UTI	Hemograma, creatinina, gasometria arterial ou oximetria de pulso, duas hemoculturas, exame radiológico de tórax, e nos casos mais graves, considerar: TC de tórax, lavado broncoaveolar ou cultura de secreção traqueal, pesquisa de vírus respiratórios (realizados pelo Instituto Adolfo Lutz-IAL/ Cadastro de amostra no GAL- Gerenciamento de Ambiente Laboratorial).

**em equipamentos pré-hospitalares, a antibioticoterapia, preferencialmente, será iniciada após a coleta das hemoculturas, porém a coleta de hemoculturas não deve retardar a administração da antibioticoterapia ao paciente em até 1 hora do diagnóstico médico, observando-se que o critério clínico é soberano.*

TOMOGRAFIA DE TÓRAX (TC)

A TC de tórax é uma ferramenta importante, mas deve ser utilizada com critério.

Sugerimos não realizar em indivíduos assintomáticos com história de contato com pacientes infectados por COVID-19 para diagnóstico da doença.

Para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, não atualmente hospitalizado e com sintomas leves, sugerimos o uso de imagens de tórax, além de avaliações clínicas e laboratoriais nos casos de dúvida com relação à necessidade de hospitalização e, portanto, na decisão sobre admissão hospitalar versus alta para casa.

Para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, não atualmente hospitalizado e com sintomas moderados a graves, recomenda-se o uso de imagens do tórax, além de avaliações clínicas e laboratorial para decisão sobre admissão em unidade de internação (UI) versus admissão em unidade de terapia intensiva (UTI).

TC PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM PAC E COVID-19

É recomendada a TC sem contraste para os seguintes casos:

1. Presença de dispneia objetiva;
2. Piora da SatO2 basal ou piora da dispneia (exacerbação de doença crônica);
3. Sem doença prévia pulmonar com queda SatO2 < 94%.

- NÃO REALIZAR TOMOGRAFIA DE TÓRAX SERIADA SOMENTE PARA ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA. Tomografias de tórax de controle devem ser realizadas apenas quando há piora clínica;
- NÃO REALIZAR TOMOGRAFIA COMO CRITÉRIO DE ALTA HOSPITALAR. A alta hospitalar deve ser baseada em critérios clínicos e laboratoriais.

3.3 OUTRAS RECOMENDAÇÕES DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

FOSFATO DE OSELTAMIVIR:

Pacientes que se apresentarem com diagnóstico inicial de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), SEM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 LABORATORIALMENTE CONFIRMADA, deverão fazer uso de oseltamivir, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas (posologia para pacientes adultos com função renal dentro da normalidade: 75 mg VO 12/12 horas por 5 dias).

Maiores informações sobre a posologia de oseltamivir estão disponíveis no link: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota Tecnica 07 %202020 Orientacoes sobre uso de oseltamivir.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota_Tecnica_07_%202020_Orientacoes_sobre_uso_de_oseltamivir.pdf)

A indicação de tratamento com oseltamivir é clínica e independe de resultados de exames laboratoriais. Para todos os casos de SRAG deve-se iniciar o medicamento imediatamente.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

- Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.
- A avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso; esta avaliação deve ser frequente (2-4 aferições no prazo de 4 horas).
- Deve ser estabelecido em prazo de 4 horas a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (vide indicações a seguir).
- Iniciar imediatamente o tratamento com oseltamivir após a suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.
- Coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial, preferencialmente antes do início do tratamento.
- Para os casos suspeitos de COVID-19 aguardar o resultado de RT-PCR / painel viral. Na confirmação laboratorial de infecção por COVID-19 e excluindo-se possibilidade de coinfeção, o uso de oseltamivir pode ser suspenso.

*SÍNDROME GRIPAL (SG) EM PACIENTES **SEM** FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES:*

- A prescrição de oseltamivir deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação.
- Estes pacientes devem receber orientações sobre retorno ao serviço de saúde se surgirem sinais de agravamento do quadro (vide sinais de agravamento).
- Todos os pacientes que apresentarem sinais de agravamento devem também receber de imediato o tratamento com oseltamivir.

*SÍNDROME GRIPAL (SG) EM PACIENTES **COM** FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES:*

- Está indicado o uso de oseltamivir para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.
- Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da *influenza* em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

4 FLUXO EXCEPCIONAL PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR PARA UNIDADES DE RETAGUARDA EM VIRTUDE DA PANDEMIA DE COVID-19

4.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

- Este fluxo terá validade apenas enquanto a SMS mantiver as unidades de retaguarda durante a pandemia da COVID-19.
- As unidades de retaguarda são definidas pelas Coordenadorias de Saúde (CRS), com o aval da SMS, e se referem a equipamentos com leitos COVID-19 que funcionam 24 horas.
- Os medicamentos antimicrobianos contemplados nesse fluxo se referem apenas aos contidos nesta recomendação técnica, descritos na tabela abaixo:

Código SUPRI	MEDICAMENTO
1106401005200218	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA
1106401005201214	CEFEPIMA EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM FRASCO-AMPOLA COM 1000 MG
1106401005202385	PIPERACILINA 4000 MG + TAZOBACTAM 500 MG

- Os antimicrobianos de uso restrito hospitalar serão disponibilizados pontualmente e nominalmente por paciente, conforme critérios instituídos, não sendo autorizado que as Unidades de Retaguarda tenham estoque dos mesmos.

4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

1. Médico da unidade de retaguarda preenche o **formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito hospitalar** ([ANEXO I](#)) e a prescrição médica, ambos em duas vias devidamente preenchidos, datados e assinados.
2. O formulário deve ser encaminhado ao coordenador médico da unidade de retaguarda ou responsável médico do plantão para ciência e assinatura conjunta.
3. A unidade de retaguarda entrará em contato com um dos Hospitais de Referência da região para medicamentos de uso restrito hospitalar, conforme [TABELA I](#), e providenciará a retirada do medicamento.
4. Após o recebimento de uma via da prescrição médica e do formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito hospitalar, o Hospital de Referência da região

de retirada dos medicamentos realizará a liberação imediata e pontual do medicamento, na quantidade adequada para o tratamento completo do paciente, conforme formulário e prescrição.

5. O Hospital de Referência deverá emitir um memorando de transferência de medicamentos para a unidade de retaguarda, que deve conter os dados do medicamento e a quantidade liberada, assim como a assinatura da pessoa da unidade de retaguarda que retirou o medicamento.
6. A farmácia da unidade de retaguarda deverá dar entrada manual do antimicrobiano no GSS e arquivar o memorando para controle. O medicamento deverá ser armazenado na farmácia nominalmente para o paciente solicitado, juntamente com uma via da prescrição médica. A unidade de retaguarda não terá estoque dos referidos medicamentos.
7. A farmácia da unidade de retaguarda fará a saída do medicamento para o paciente pelo GSS, conforme cartão SUS e prescrição médica.
8. Nenhum saldo remanescente do medicamento (por mudança de conduta, alta ou óbito) na unidade de retaguarda poderá ser utilizado para início de tratamento de outro paciente e deverá ser totalmente devolvido ao Hospital de Referência da região de retirada dos medicamentos de uso restrito hospitalar, com memorando de devolução.

4.3 CONTROLE DA PRESCRIÇÃO E USO DE ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR PELAS UNIDADES DE RETAGUARDA

- Cabe ao Responsável Técnico (RT) médico e gerente da unidade de retaguarda, com apoio do corpo clínico, acompanhar a prescrição e a utilização dos antimicrobianos de uso restrito hospitalar no serviço, conforme definido por esta recomendação técnica.
- Os Hospitais de Referência da região de retirada dos medicamentos de uso restrito hospitalar devem encaminhar os formulários de solicitação de antimicrobianos de uso restrito hospitalar recebidos das unidades de retaguarda para a CCIH, para que esta dê um suporte técnico para as unidades de retaguarda, realizando as intervenções que julgarem necessárias.
- A farmácia da unidade de retaguarda deverá, por meio de planilha padronizada ([ANEXO II](#)), realizar o controle diário (entradas e saídas por paciente) dos

antimicrobianos de uso restrito hospitalar. A planilha deverá ser encaminhada pela unidade de retaguarda por e-mail para a Supervisão Técnica de Saúde (STS) e CRS semanalmente, todas as terças-feiras, para acompanhamento do consumo dos medicamentos. A CRS irá encaminhar a planilha consolidada, todas as quartas-feiras até às 12h, para: vigiras@prefeitura.sp.gov.br, pscastro@prefeitura.sp.gov.br e farmaceutica@prefeitura.sp.gov.br

TABELA I – Hospitais Municipais (HM) de referência por região e contatos

CRS	NOME DO HOSPITAL	CONTATO
LESTE	HM Alípio Correa Neto	Fabiano Telefone: 3394-8119
	HM Waldomiro de Paula	Marcelo Telefone: 3394-9064/9065
	HM Tide Setúbal	Rogério Telefone: 3394-8881/8882
NORTE	HM José Soares Hungria	Viviane Telefone: 3394-8642 / 8715
	HM Maternidade Escola Dr. Mario A. Silva – Cachoeirinha	Clarice/ Fernanda Telefone: 3986-1180/1022
OESTE	HM Mario Degni	Bosco Telefone: 3394-9355/9356
SUL	HM Fernando Mauro Pires da Rocha	José Antonio Telefone: 3394-7685
SUDESTE	HM Cármino Caricchio	Roberta Telefone: 3394-7024/7025
	HM Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	Regina Telefone: 3394-8455/8456/8458

ANEXO I - Formulário de solicitação de antimicrobianos de uso restrito hospitalar

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE		Secretaria Municipal da Saúde Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar	
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS DE USO CONTROLADO			
Preenchimento pelo médico solicitante em 2 vias			
Paciente: _____	Registro: _____	Sexo M () F ()	
Peso do paciente: ____	Gestante: Sim () Não ()		
Serviço: _____ Andar: ____ Leito: _____	Idade: ____		
Reinternação precoce (< 6 meses): Sim () Não ()			
Data de internação: __/__/__			
Diagn. Admissão: _____			
Diag. Infecçioso: _____			
Antibioticoterapia prévia e tempo de uso: (favor colocar em ordem cronológica)			
Não ()			
Sim () _____			
Cateter vesical de demora: Não () Sim () Ventilação Mecânica: Não () Sim () Cat. venoso central: Não () Sim ()			
Portador de insuficiência hepática: Não () Sim () Portador de insuficiência renal: Não () Sim ()			
Tipo de uso: () Profilático () Terapêutico empírico () Específico para: _____			
Tipo de infecção: a infecção é presumivelmente () Comunitária () Hospitalar			
Antimicrobiano solicitado: (Posologia/ Via administração / Tempo previsto de tratamento)			

Justificativa: _____			
Se o tempo preconizado para antibioticoterapia for superior a 10 dias, justificar: _____			

Culturas solicitadas: _____			
Data: _____			
Assinatura e carimbo do médico: _____			
Assinatura e carimbo do coordenador médico ou responsável pelo plantão: _____			
PREENCHIMENTO PELA FARMÁCIA DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA			
() Ficha incompleta.			
() Medicamento fornecido () Medicamento indisponível			
Assinatura e carimbo do dispensador: _____ Data: __/__/__			

Encaminhamento das vias do formulário e prescrições

-Uma via da prescrição e duas vias do formulário ficarão na farmácia do Hospital de Referência, sendo que uma via do formulário será encaminhada à CCIH.

-Uma via da prescrição vistada pela farmácia do Hospital de Referência será devolvida à farmácia de retaguarda para controle juntamente com o memorando.

5. REFERÊNCIAS

- Salomão, Reinaldo. Infectologia: Bases clínicas e tratamento / Reinaldo Salomão - 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. : il. ISBN: 978-85-277-3261-1.
- UptoDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-community-acquired-pneumonia-in-adults-who-require-hospitalization>
- Beneficência Portuguesa de São Paulo - TRATAMENTO DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC) NO PRONTO SOCORRO. Disponível em: https://www.bp.org.br/media/27054/fluxograma_tratamento_pneumonia.pdf . Acessado em: 31/03/2021
- HCor - Protocolo institucional de atendimento Paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. Disponível em: https://www.hcor.com.br/wp-content/uploads/2020/06/protocolo_atendimento_coronavirus_v12.pdf Acessado em: 31/03/2021.
- Secretaria Municipal de Saúde - Coordenadoria de Atenção à Saúde Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Área Técnica de Assistência Farmacêutica / SMS.G. NOTA TÉCNICA – Nº 07/2020 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – ABRIL/2020. Orientações sobre o uso de oseltamivir. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Nota_Tecnica_07_%202020_Orientacoes_sobre_uso_de_oseltamivir.pdf. Acessado em 31/03/2021.
- Secretaria Municipal de Saúde - Caderno de Coleta de Exames Laboratorial. I. Brasil. Coordenadoria de Atenção Básica e PSF. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=1930
- Ministério da Saúde: Protocolo de Tratamento de Influenza, 2017.
- Ministério da Saúde: Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

