

**PROTOCOLO DE USO  
RACIONAL DE  
ANTIMICROBIANOS  
PRT.STGQ.001  
V.4**

**CAJAZEIRAS-2023**



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 2/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

## 1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	3
3. OBJETIVOS .....	4
4. JUSTIFICATIVAS.....	4
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	4
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	4
7. TRATAMENTO INDICADO DAS INFECÇÕES EM ADULTOS HOSPITALIZADOS .....	5
8. TRATAMENTO DE INFECÇÕES EM PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS.....	16
9. FLUXOGRAMA .....	27
10. MONITORAMENTO / INDICADORES.....	27
11. REFERÊNCIAS .....	28
12. HISTÓRICO DE REVISÃO .....	31

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 3/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

AZT ZIDOVUDINA

3TC LAMIVUDINA

LPV/r LOPINAVIR/RITONAVIR

EV ENDOVENOSO

HRS HORAS

IM INTRAMUSCULAR

IST INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

KG QUILOGRAMA

MG MILIGRAMA

MRSA RESISTENTE A METICILINA

OMA OTITE MÉDIA AGUDA

PV13 VACINA PNEUMOCÓCICA

PEP PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO

RN RECÉM NASCIDO

RHZE- RIFAMPICINA, ISONIAZIDA, PIRAZINAMIDA, ETAMBUTOL

RAL RALTEGRAVIR

TEMP TEMPERATURA

UTI UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

VO VIA ORAL

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 4/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

### 3. OBJETIVOS

Orientar prescrição de antimicrobianos no intuito de reduzir resistência e contribuir para uso racional destes medicamentos no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello (HUIB).

### 4. JUSTIFICATIVAS

Diante do aumento da resistência que os microrganismos vêm apresentado aos antimicrobianos atualmente utilizados, agentes bacterianos têm sido cada vez mais motivos de preocupação a saúde (PNRAM, 2019). Como estratégia para alcançar um nível racional e seguro dos antimicrobianos, destaca-se a utilização padronizada de medicamentos, que são aqueles adquiridos de forma planejada e estão disponíveis na instituição como arsenal terapêutico, para uso contínuo ou imediato.

Algumas estratégias podem ser utilizadas para melhorias na prescrição de antimicrobianos, sendo a padronização de protocolos clínicos, a medida geralmente utilizada - Os protocolos assistenciais de uso racional de antimicrobianos. As diretrizes clínicas para manejo de infecções específicas são úteis no processo de decisões e auxiliam na determinação de estratégias para um uso adequado e racional de antimicrobianos, e estas necessitam serem revisadas e atualizadas. Este documento contempla as principais indicações de uso dos antimicrobianos, para o uso no Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUIB/UFCEG.

### 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Pacientes com indicação clínica para o uso de antimicrobianos.

Exclusão: Situações especiais de pacientes institucionalizados, que estejam infectados com microrganismos multirresistentes.

### 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 5/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

### 6.1 Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

- Coordenar atividades de implantação e implementação deste Protocolo;
- Coordenar/executar investigação de notificação de erro de prescrição relacionada a antimicrobiano;
- Validar prescrições de antimicrobianos;
- Monitorar indicadores;
- Monitorar processo de trabalho em relação à prescrição de antimicrobianos;
- Realizar campanhas de estimulação ao uso racional de antimicrobianos.

### 6.2 Setores e Unidades Assistenciais

- Realizar prescrições de antimicrobianos em conformidade a este POP;
- Realizar notificação de incidentes e/ou eventos adversos relacionados a antimicrobianos

### 6.3 Setor de Farmácia Hospitalar

- Avaliar prescrições de antimicrobianos de acordo com protocolo de uso racional, monitorar duração de tratamento, contribuir para o controle de infecção hospitalar;
- Monitorar solicitação de consultoria para médico infectologista através do BI - Sistema de Controle de Antimicrobianos, para realização da dispensação.
- Verificar parecer do infectologista no BI - Sistema de Controle de Antimicrobianos após 72h de solicitação para continuidade da dispensação do tratamento

## 7. TRATAMENTO INDICADO DAS INFECÇÕES EM ADULTOS HOSPITALIZADOS

### Quadro 1: Infecções de vias aéreas superiores

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 6/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Tonsilite e faringite	<i>S. pyogenes</i>	Ceftriaxona 1 g 12/12 hrs por 7 dias  <b>*Alergia à penicilina:</b> Azitromicina 500mg VO 24/24hrs, por 5 dias	Amoxicilina-Clavulanato de Potássio 875/125mg VO 12/12hrs, por 10 dias
Sinusite aguda	<i>S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis</i>	Amoxicilina- Clavulanato de Potássio 875/125mg VO 12/12hrs, por 7 dias  <b>*Alergia à penicilina ou caso precise EV:</b> Ceftriaxona 1-2g EV ou IM 24/24hrs, por 5 dias	Levofloxacino 750mg VO 24/24hrs, por 5 dias
Sinusite crônica	<i>S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, S. Aureus, anaeróbios, fungos</i>	Amoxicilina-Clavulanato de Potássio 875/125mg VO 12/12hrs, por 21-28 dias; sendo necessário controle dos sintomas por 7 dias ou Ceftriaxona 2g EV ou IM 24/24hrs + Metronidazol 500mg EV ou VO 8/8hrs, por 21-28 dias	Levofloxacino 500mg VO 24/24hrs, por 21-28 dias
Otite média aguda	<i>S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, viral (50-70%)</i>	Amoxicilina- Clavulanato de Potássio 875/125mg VO 12/12hrs por 7 dias  <b>*Alergia à penicilina:</b> Azitromicina 500mg VO 24/24hrs, por 5 dias ou Clindamicina 30 a 40 mg/kg/dia, três vezes por dia, por 10 dias	Ceftriaxona 2g EV ou IM 24/24hrs, por 14 dias ou Levofloxacino 750mg EV/ VO 24/24hrs por 10 dias
Mastoidite aguda	<i>S. pneumoniae, H. influenzae,</i>	Ceftriaxona 2g EV 24/24hrs + Metronidazol 500mg EV ou VO 8/8hrs, por 10 a 21 dias.	<b>Secundária à otite crônica (não iniciar tratamento antes da coleta de material):</b> Piperacilina/tazobactam 4,5g EV 6/6hrs +

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 7/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

	<i>M. catarrhalis</i> , <i>S. pyogenes</i>  <b>Secundária à                  Otite crônica:</b> <i>S. aureus</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Enterobacteriaceae</i>	ou Amoxicilina/Clavulanato VO 8/8hrs, por 14 dias.  <b>Primeiro episódio:</b> Levofloxacino 500mg EV 24/24hrs, por 14 dias.	Vancomicina 1g EV 12/12hrs ou Ciprofloxacino 500mg VO ou 400mg EV 12/12hrs + Vancomicina 1g EV 12/12hrs.
--	---	--	--

**Quadro 02: Doenças pulmonares**

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Pneumonia adquirida em comunidade (PAC) com necessidade de internação (tratamento fora de Unidade de Terapia Intensiva)	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Legionella sp.</i>  <b>*o tratamento é feito empiricamente</b>	Ceftriaxona, 1g a cada 12hrs, EV ou IM + azitromicina, 500 mg, a cada 24hrs, VO (7 a 10 dias) ou Ampicilina, 200 mg/kg/dia, a cada 6hrs, EV + azitromicina, 500 mg, a cada 24hrs, VO (7 a 10 dias)	Levofloxacino, 750 mg EV, a cada 24hrs, (5 dias)  *em caso de alergia a beta lactâmicos/macrolídeos **optar pelo levofloxacino oral.
Pneumonia adquirido em comunidade (PAC) com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva ou Pneumonia Hospitalar associada a Ventilação Mecânica (PAV)	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Legionella sp.</i> , bacilos gram-negativos ( <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Acinetobacter spp</i> )  <b>*o tratamento é feito empiricamente</b> <b>**em etilistas, pensar também em <i>Klebsiella pneumoniae</i></b>	Ceftriaxona, 1g, a cada 12hrs, EV ou IM + Azitromicina, 500 mg, a cada 24hrs, VO (7 a 14 dias) ou Levofloxacino, 500 mg, a cada 24hrs, EV (10 a 14 dias)	Cefepime 2 g, a cada 8hrs, EV + azitromicina, 500 mg, a cada 24hrs, VO (10 dias) * ou Piperacilina/Tazobactam, 4/0,5 g, a cada 6hrs, EV + azitromicina, 500 mg, a cada 24hrs, VO (7 a 14 dias) *  *fazer apenas em pacientes com função renal preservada. Se suspeita/presença de fator de risco para

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 8/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

			<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina, acrescentar vancomicina, 1g, a cada 12hrs.
Pneumonia Hospitalar grave ou PAV tardia	<i>Staphylococcus aureus</i> , bacilos gram-negativos não fermentadores ( <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> ), enterobactérias, <i>Staphylococcus coagulase-negativa</i> , <i>Candida spp</i> , <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> , <i>Legionella spp</i>	Piperacilina/ -tazobactam, 4,5g, a cada 6hrs, EV ou Cefepime, 2 g, a cada 8hrs, EV ou IM + Vancomicina, 1g, a cada 12hrs, (7 a 21 dias).	Meropenem, 1 g, a cada 8hrs EV + Vancomicina, 1g, a cada 12hrs, EV  *Levofloxacino, 750 mg, a cada 24hrs, EV, se suspeita/presença de fatores de risco para <i>S. maltophilia</i> ou <i>Legionella sp</i>
Abscesso pulmonar e Pneumonia Aspirativa	<i>Bacteroides spp</i> , <i>Peptostreptococcus spp</i> , <i>Fusobacterium spp</i> , <i>Nocardia</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Clindamicina, 600 mg, a cada 8hrs, EV ou IM Ou Clindamicina, 600 mg, a cada 8hrs, EV ou IM + Ceftriaxona, 1g a cada 12hrs, EV ou IM, ou Cefepime 1 g, a cada 8hrs, EV ou IM.	Piperacilina/tazobactam, 4/0,5 g, a cada 8hrs, EV ou ceftriaxona, 1g a cada 12hrs, EV ou IM.
Tuberculose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Esquema básico: RIPE por 2 meses e RH por 4 meses - RIPE: Rifampicina/ Isoniazida/Pirazinamida/ Etambutol, 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinados) (2 meses – fase intensiva) - RI: Rifampicina/ Isoniazida, 300/150 mg ou 150/75 mg (Comprimidos em doses fixas combinados) (4 meses – fase de manutenção)	-

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 9/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

		22kg a < 35 kg 2 comprimidos ≥35kg a <50 kg 3 comprimidos ≥ 50 kg a <70 kg 4 comprimidos ≥ 70 kg 5 comprimidos	
Pneumonia associada a DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica)	<i>Haemophilus influenzae, Legionella, Chlamydia pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Pseudomonas aeruginosa, Streptococcus pneumoniae</i>	Levofloxacino, 750 mg, a cada 24hrs, EV (10 a 14 dias)  Adicionar Vancomicina, 1g, a cada 12hrs, se suspeita/presença de fatores de risco para <i>Staphylococcus aureus</i> metilina resistente	Azitromicina, 500 mg/dia, a cada 24hrs + amoxicilina/clavulanato 875/125 mg, a cada 8hrs, VO (7 a 14 dias).

### Quadro 03: ENDOCARDITES

Patologias	Microrganismos	Tratamento 1ª escolha	Tratamento 2ª escolha
Endocardite de válvula nativa	Ausência de agente identificado ou empírico e ausência de fatores de risco para bactérias multirresistentes	Ampicilina (Penicilina G Cristalina) 4.000.000 UI EV 4/4hrs, por 21-28 dias + Oxacilina 2g EV 4/4hrs, por 21-28 dias + Gentamicina 3mg/kg/dia EV 8/8hrs, por 14 dias	Ceftriaxona 2g EV 24/24hrs, por 21-28 dias + Oxacilina 2g EV 4/4hrs, por 21-28 dias + Gentamicina 3mg/kg/dia EV 8/8hrs, por 14 dias
	<i>S. viridans</i> e <i>S. gallolyticus</i>	Ampicilina (Penicilina G Cristalina) 4.000.000 UI EV 4/4hrs, por 4 a 6 semanas + Gentamicina 3mg/kg dose de 8/8hrs, por 2 semanas	Ceftriaxona 2 g EV 24/24hrs, por 4 a 6 semanas Ou Vancomicina 20mg/kg/dose EV 8/8hrs, por 4 a 6 semanas (não ultrapassar 2g por dose)
	<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilina 2 g EV 4/4h, por 4 a 6 semanas + Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8h (opcional)	Clindamicina 600mg 6/6horas + Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8 hrs ou

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 10/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

			Cefalotina 1g 6/6horas + Gentamicina ou Vancomicina 15 mg/kg EV 12/12hrs
Endocardite de válvula protética	Sem agente identificado	Vancomicina EV 12/12hrs, por 6 semanas + Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8hrs, por 2 semanas + Rifampicina ( <b>opcional</b> ) 600mg VO 24/24hrs por 21- 28 dias	
	<i>Streptococcus. viridans</i> e <i>S. gallolyticus</i>	Ceftriaxona 2 g, EV, 24/24hrs por 6 semanas + Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8hrs, por 2 semanas	Penicilina G 2.400.000 UI EV 4/4H dia (6 semanas)+ Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8hrs, por 2 semanas
	<i>Staphylococcus spp</i>	Oxacilina 2 g EV 4/4hrs, por 6 semanas + Gentamicina 1 mg/kg EV 8/8hrs, por 2 semanas ( <b>opcional</b> )	Vancomicina EV 8/8hrs, por 6 a 8 semanas + Gentamicina 3mg/kg/dia divididos de 8/8hrs, por 2 semanas

#### Quadro 04: Infecções de pele e partes moles

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Celulites/ erisipela – extremidades	<i>Streptococcus</i> do grupo A <i>H. influenzae</i> <i>S. aureus</i>	Penicilina G Cristalina 2 milhões UI, EV, 4/4hrs, por 8 a 10 dias ou Cefalotina 1 g 6/6 hrs por 7 dias	Oxacilina 2 g EV por 7 dias  Em casos graves Ceftriaxona 2 g EV por 7- 10 dias + Clindamicina, 600mg, EV, 6/6h.
Celulites/ erisipela – periorbital e bucal	<i>H. influenzae</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>M. catarrhalis</i> <i>S. aureus</i> Anaeróbios Bacilos gram-negativos (pós-trauma)	Vancomicina 500mg a 1 g EV + Ceftriaxona 1 a 2 g + Metronidazol 500 mg EV	Piperaciclina/tazobactam 4,5 g 6/6 hrs EV.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 11/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Celulites/ erisipela – diabetes	<i>Streptococcus</i> grupo A B, C, G <i>S. aureus</i> <i>Enterobacteriaceae</i> Anaeróbios	Piperaciclina-tazobactam 4,5 g 6/6 hrs EV, por 10 dias	Ampicilina + Sulbactam 3g, EV, 6/6hrs Tratar por pelo menos 10 dias e até 72hrs sem sinais de infecção
Flebites pós- -punção	<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilina 2g, 6/6hrs, EV por 7 dias.	Cefalotina 1g, EV, 6/6hrs, pelo menos 7 dias
Impetigo	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus spp</i>	Cefalotina 1 g 6/6 hrs, EV por 7 a 10 dias	Clindamicina 600 mg 8/8hrs EV por 7 a 10 dias
Herpes-zóster	Vírus varicela-zóster (VZV)	Aciclovir 500mg, EV, 8/8horas, ou Aciclovir 10mg/Kg/dia divididos de 8 em 8 horas durante 7 a 14 dias.	-
Pé diabético - Infecção super- ficial – celulite (< 2 cm) ou úlceras rasas	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> (A, B, C, G) Bacilos gram-negativos <i>B. fragilis</i>	Ciprofloxacina 500mg, VO ou 400mg EV 12/12hrs ( 5 dias)	Clindamicina 600mg, EV, 6/6hrs + Ciprofloxacina 400mg, EV, 12/12hrs ou Levofloxacino 500mg, 24/24h, EV + Metronidazol 500mg, EV, 8/8hrs 2 semanas ou até 4 semanas se resolução for lenta.
Pé diabético- Infecção com comprometimen- to de fáscia e ósseo	<i>S. aureus</i> <i>Streptococcus</i> Enterobactérias <i>B. fragilis</i>	Clindamicina 600mg, EV, 6/6hrs + Ciprofloxacina 400mg, EV, 12/12hrs, por 10 a 14 dias ou Cefepime 1g, EV, 8/8hrs + Metronidazol 500mg, EV, 8/8hrs, por 10 a 14 dias	Piperacilina + Tazobactam 4,5g, EV, 8/8hrs + Vancomicina 30mg/kg/dia, EV, 12/12hrs por 10 a 14 dias
Artrite séptica	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Oxacilina 2g 4/4hrs + Gentamicina 240 mg 1x dia por 02 semanas	Clindamicina 600mg, EV, 8/8h + Ceftriaxona 2g/dia, por 02 semanas
Osteomielite pós cirurgia e trauma	<i>S. aureus</i> (inclusive <i>MRSA</i> ); bactérias gram negativas (menos comum	Vancomicina 30mg/kg/dia EV 12/12hrs por 28 dias ou até resolução dos sintomas. Dose máxima de 2g 12/12hrs. Avaliação	Associar à Vancomicina a Piperacilina/Tazobactam 4,5g EV 6/6hrs se não houver melhora, por 28 dias ou até resolução dos sintomas.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 12/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

		frequente de função renal.	
Osteomielite pós-ferimento	Polimicrobiana <i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp, <i>S. coagulase</i> Anaeróbios	Vancomicina 30mg/kg/dia EV 12/12hrs por 28 dias ou *se função renal comprometida Teicoplanina + Ciprofloxacina 400 mg 12/12hrs	Vancomicina ou Teicoplanina 800 mg 3 doses e posteriormente 400 mg + Piperacilina/Tazobactam 4,5g EV 6/6hrs se não houver melhora, por 28 dias ou até resolução dos sintomas.
Osteomielite hematogênica	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> , BGN entéricos	Oxacilina 2g EV 4/4hrs + Ceftriaxona 2g EV 24/24hrs – por 2 semanas.	Clindamicina 600mg 8/8hrs por 2 semanas

#### Quadro 05: Infecções de pele por mordeduras

Mordedura	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
<b>Gato</b>	<i>Pasteurella multocida</i> <i>S. aureus</i>	Amoxicilina clavulanato 875/125 mg VO 12/12 hrs por 10 a 14 dias	Clindamicina 600 mg 6/6 hrs + Levofloxacino 500 mg VO 24/24 hrs, por 10 a 14 dias.
<b>Cão</b>	<i>Pasteurella multocida</i> <i>S. aureus</i> <i>Bacteroides</i> spp <i>Fusobacterium</i> <i>Capnocytophaga</i>	Amoxicilina-clavulanato 875/125 mg VO 12/12 hrs, por 10 a 14 dias	Clindamicina 600 mg 6/6 hrs + Levofloxacino 500 mg VO 24/24 hrs, por 10 a 14 dias
<b>Humano</b>	<i>S. viridans</i> <i>S. epidermidis</i> <i>Corynebacterium</i> <i>S. aureus</i> <i>Eikenella</i> <i>Bacteroides</i> <i>Peptostreptococcus</i>	Precoce: Amoxicilina/clavulanato 875/125 mg VO 12/12 hrs, por 10 a 14 dias  Tardia: Piperacilina/tazobactam 4,5 g EV 6/6 hrs, por 10 a 14 dias  Alérgicos a Penicilina: Clindamicina 1,2-2,7g/dia divididos 8/8 horas (máximo 4,8 g/ dia), por 10 a 14 dias	

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 13/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

<b>Rato</b>	<i>Spirillum minus</i> <i>Leptospira spp</i> <i>Streptobacillus moniliformis</i>	Amoxicilina/ clavulanato de potássio 875/125 mg VO 12/12 hrs – 3 dias	Ceftriaxona, EV, 2g/dia + Clindamicina 600mg, EV, 6/6h, por 10 a 14 dias
-------------	--	---	--

#### Quadro 06: Infecções do trato urinário

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Cistites agudas e recorrentes	<i>Escherichia coli</i> <i>Staphylococcus saprophyticus</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Sulfametoxazol + Trimetoprim 800/160mg, VO 12/12hrs por 7 dias	Ceftriaxona, EV, 2g/dia por 5 dias
Pielonefrite	<i>Escherichia coli</i> <i>Staphylococcus saprophyticus</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>	Ciprofloxacina 500 mg VO 2 x dia por 14 dias ou levofloxacino 750 mg EV 1 x dia por 5 dias	Ceftriaxona 1 g EV 12/12 hrs por 10 a 14 dias Tratar por via EV até que o paciente fique afebril por 48 hrs, podendo ser modificado para via oral
ITU complicada	<i>Escherichia coli pneumoniae</i> <i>P. mirabilis</i> <i>Enterococcus spp</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ciprofloxacina 400 mg EV 12/12 hrs por 10-14 dias	Ceftriaxona 1 g EV 12/12 hrs por 10- 14 dias.  Considerar Piperacilina/Tazobactam 4,5gr 8/8hrs 7-10 dias ou Meropenem 1 g EV 8/8 hrs (para bactérias β-lactamases de espectro estendido - ESBL) Conforme sensibilidade da cultura e discussão com infectologista.
ITU associada a cateter vesical	<i>Escherichia coli</i> <i>Proteus Serratia</i> <i>Enterobacter</i> <i>Enterococcus P. aeruginosa</i> <i>Acinetobacter baumannii</i> <i>Candida spp</i>	Ciprofloxacina 400 mg EV 12/12 hrs por 10 a 14 dias	Ceftriaxona 1 g EV de 12/12 hrs por 10-14 dias  Tratar por via EV até que o paciente fique afebril por 48 horas, podendo

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 14/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

			ser modificado para via Oral
--	--	--	------------------------------

### Quadro 07: Infecções intra-abdominais

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Peritonite bacteriana espontânea	<i>E. coli S. pneumoniae</i> <i>Menos frequentes: Klebsiella spp e anaeróbios</i>	Ceftriaxona 1 g EV 12/12 hrs por 5-7 dias	Ciprofloxacina 400 mg EV 12/12 hrs por 5 a 7 dias  *se infecção Nosocomial: Piperacilina-tazobactam, EV, 8/8h ou Meropenem 1g, EV, 8/8h.
Peritonite pós-trauma com perfuração de víscera oca ou após apendicectomia	<i>E. coli, Proteus spp, Klebsiella spp, Candida spp, B. fragilis, Peptostreptococcus spp, Clostridium spp, Menos frequentes: P. aeruginosa, Enterococcus faecalis, Candida spp</i>	Ceftriaxona 1g EV 12/12 hrs + Metronidazol 500 mg EV 8/8 hrs por 7 dias	Ciprofloxacina 400mg EV 12/12 hrs + Metronidazol 500 mg EV 8/8 hrs por 7 dias. ou Amicacina + Metronidazol  *se infecção Nosocomial: Piperacilina-tazobactam, EV, 8/8h ou Meropenem 1g, EV, 8/8h.
Colangite / Colecistite	Bacilos gram-negativos <i>Enterococcus spp</i> Anaeróbios	Ampicilina 6-8 g/dia EV de 4/4hrs ou de 6/6 hrs + gentamicina 3-5 mg/kg EV de 24/24hrs + metronidazol 500 mg EV de 8/8hrs	Ceftriaxona 1 g EV de 12/12hrs + metronidazol 500mg EV de 8/8hrs por 7 a 14 dias  3ª escolha: piperacilina+ tazobactam 4,5 g EV 6/6 hrs por 14 dias
Abscesso pancreático ( no contexto de pancreatite)	Polimicrobiana (gram-negativos, gram-positivos, aeróbios e anaeróbios)	Ciprofloxacina 400 mg EV 12/12 hrs + metronidazol 500 mg EV 8/8hrs por 14 a 21 dias	Meropenem 1g EV 8/8hrs por 14 a 21 dias
Abscesso hepático	<i>E. coli Proteus spp Klebsiella spp Enterobacter spp</i>	Ciprofloxacina 400mg EV	Piperacilina+ Tazobactam 4,5 g EV 6/6 hrs ou

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 15/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

	<i>Streptococcus spp</i> <i>Entamoeba histolytica</i>	ou Ceftriaxona 1g EV de 12/12 hrs + Metronidazol 500mg EV 8/8hrs, por 4 a 6 semanas	Meropenem 1g EV 8/8hrs (nos casos graves e nosocomiais)
--	--	---	---

#### Quadro 08: Meningites/ Sistema Nervoso Central (SNC)

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Meningite em adultos sem fator de risco	<i>Pneumococo</i> , <i>Meningococo</i>	Ceftriaxona 2g, EV, 12/12hrs por 7-14 dias	Cefepime 2g, EV, 8/8hrs por 7-14 dias
Meningite pós-cirúrgica ou pós-trauma crânioencefálico	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus coagulase negativo</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i>	Vancomicina 1 g EV, 12/12hrs + Cefepime 2g EV, 8/8hrs por 10 a 14 dias	Vancomicina 1 g, EV, 12/12hrs + Meropenem 2g EV, 8/8hrs por 21 a 28 dias .
Meningite em adultos > 50 anos, alcoolistas ou imunossuprimidos	<i>Pneumococo</i> , <i>Listeria</i> , bacilos gram negativos	Ceftriaxona 2g, EV, 12/12hrs + Ampicilina 2g, EV, 4/4hrs por 7 a 14 dias	Cefepime 2g, EV, 8/8 hrs por 7-14 dias + Ampicilina 2g, EV, 4/4hrs por 14 a 21 dias
Abscesso cerebral	<i>Pseudomonas</i> e enterobactérias associadas a estafilococos e anaeróbios	Cefepime 2g, EV, 8/8 hrs por 7-14 dias + Metronidazol 500mg, EV, 8/8hrs por 4 a 8 semanas.	Meropenem 2g EV, 8/8hrs por 21 a 28 dias + Vancomicina 1g 12/12hrs.

#### Quadro 09: Infecções de corrente sanguínea com ou sem acesso venoso central

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Infecções de Corrente Sanguínea com ou sem acesso venoso Central >	<i>Staphylococcus aureus</i>	Função renal preservada: Amicacina EV + Vancomicina 1g 12/12 hrs;	Função renal preservada ou dialítico: Meropenem 2 g 8/8 hrs + Vancomicina 1g 12/12 hrs por 7 a 10 dias;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 16/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

5 dias de internamento		Função renal alterada (Clearance Cr < 50 ml/min): Meropenem 1g 8/8 hrs + Teicoplanina 800 mg/dia e ajustar para função renal.	Função renal alterada Clearance Cr < 50 ml/min): Polimixina B 12/12 hrs + Meropenem 2 g 8/8hrs + Teicoplanina 600mg, EV, a depender da Clcr.
------------------------	--	---	--

#### Quadro 10: Queimaduras até 72 horas de internamento

Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
<i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. coagulase negativo</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Oxacilina 2g, EV, 6/6hrs + Ciprofloxacina 400mg, EV, 12/12hrs, por 10 a 14 dias.	Ampicilina-sulbactam 3g, EV, 6/6hrs + Oxacilina 2g, EV 4/4hrs, por 10 a 14 dias.

#### Quadro 11: Queimaduras após 72 horas de internamento ou uso prévio de antimicrobianos

Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
<i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. coagulase negativo</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Cefepime 2g, EV, 12/12hrs + Oxacilina 2g, EV 4/4hrs, por 10 a 14 dias.	Vancomicina 500 a 1.500 mg, EV, 12/12hrs + Piperacilina/tazobactam, 4,5g, EV, 12/12hrs, por 10 a 14 dias.

### 8. TRATAMENTO DE INFECÇÕES EM PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

#### Quadro 12: INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Amigdalite Bacteriana	<i>Streptococcus pyogenes</i> (estreptococo beta-hemolítico do grupo A)	Penicilina benzatina <27 kg: 600.000 UI / ≥27kg: 1.200.000 UI; IM; dose única.	Amoxicilina + clavulonato de potássio 50 mg/kg/dia (máximo 1g) 1 ou 2 doses por dia por 10 dias
Sinusite Bacteriana Aguda	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i>	Amoxicilina/clavulanato 90 mg/kg/dia, 12/12 h por 14 dias.; * Se vacinado com PV13: 50 mg/kg/dia em 2 doses diárias.	Ceftriaxona 50- 100 mg/kg/dia, EV, por 14 dias.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 17/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Otite média aguda	<i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , Vírus	Amoxicilina + clavulanato 90 mg/kg/dia, 12/12 h, por 7 a 10 dias; * Se vacinado com PV13: 50 mg/kg/dia em 2 doses diárias. *Considerar observação sem ATB se > 6 meses, OMA unilateral, sem otorreia e sem fatores de risco (toxemia, otalgia >48h, temp >39°C, incerteza sobre reavaliação)	Ceftriaxona EV – 50- 100 mg/kg/dia , por 7 a 10 dias
Mastoidite	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Moraxella catarrhalis</i> , <i>S.</i> <i>pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> , <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Proteus spp</i>	Ceftriaxona 100mg/kg/dia EV de 1 ou 2 doses por dia + Clindamicina 40mg/kg/dia EV de 8/8 hrs; (máximo 2,7g/dia)	Cefepime 150 mg/kg/dia EV 8/8hrs + Clindamicina 40 mg/kg/dia EV 8/8hrs
Síndrome Gripal	Influenza A e B	Oseltamivir *0-8meses: 3mg/kg *9-11meses: 3,5mg/kg *> 1 ano:  <15 kg: 30mg 15-23 kg: 45mg 23-40 kg: 60mg > 40kg: 75mg VO, duas vezes ao dia, por 5 dias.	

### Quadro 13: Pneumonias

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Pneumonia Adquirida na Comunidade não complicada	<b>RN até 3 dias:</b> <i>Estreptococo</i> do grupo B, Bacilos Gram negativos,	Ampicilina EV: 200 mg/kg/dia, 6/6 hrs ou Penicilina cristalina EV 200.000 UI/kg/dia, 6/6 hrs	Ceftriaxona EV: 50 a 100 mg/kg/dia 12/12 hrs

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 18/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

	<p><i>Listeria monocytogenis</i> <b>RN de 3 a 28 dias</b> <i>Stafilococcus aureus, Stafilococcus epidermidis</i>, Gram negativos <b>1 a 3 meses</b> Vírus, <i>Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus pneumoniae, Stafilococcus aureus</i> <b>4 meses a 5 anos</b> Vírus, <i>Streptococcus pneumoniae, Stafilococcus aureus, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae</i> <b>Acima de 5 anos</b> <i>Streptococcus pneumoniae, Stafilococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae</i></p>	<p>Alternativas em crianças menores e em falha terapêutica de tratamento anteriores: Amoxicilina com clavulonato de potássio EV: 90 mg/kg/dia 8/8 hrs (baseado na dose de amoxicilina) ou Piperacilina /tazobactam EV 100 mg/kg/dose 8/8 hrs , por 7 a 10 dias.</p>	<p>ou Cefepime EV: 150 mg/ kg/dia 8/8 hrs, por 7 a 10 dias.</p> <p>Em situações de alergias a Amoxicilina – reações de hipersensibilidade não do tipo 1 ( não mediadas por IgE) à penicilina: Cefalosporina de terceira geração ( Ceftriaxona)</p> <p>Reações de hipersensibilidade do tipo 1 (mediada por IgE) a Penicilina: Clindamicina ou macrolídeo (azitromicina).</p>
Pneumonia aspirativa	<i>Staphylococcus aureus</i> , anaeróbios e bacilos gram-negativos	Ceftriaxona 100mg/kg/dia 12/12h + Clindamicina 30mg/kg/dia, 6/6 h por 5 a 7 dias	Piperacilina + Tazobactam 240-300 mg/kg/dia , 4/4h ou 6/6h por 7 a 10 dias
Pneumonias intra-hospitalares	<i>Staphylococcus aureus</i> ( pode ser meticilino	Oxacilina 100-200 mg/kg/dia, 4/4h ou 6/6h ou Vancomicina 20mg/kg/dose 12/12h por 7 a 10 dias + Amicacina	Piperacilina + Tazobactam 240-300 mg/kg/dia , 4/4h ou 6/6h por 7 a 10 dias

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 19/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

	resistentes, bacilo gram negativos	15mg/kg/dose, 1 x ao dia, por 7 a 10 dias	
Fibrose cística	<i>Staphylococcus aureus</i> ( pode ser meticilino - resistentes) e <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Oxacilina 100-200 mg/kg/dia, 4/4h ou 6/6h ou Vancomicina 20mg/kg/dose 12/12h por 10 a 14 dias + Amicacina 15mg/kg/dose, 1 x ao dia, por 10 a 14 dias	Piperacilina + Tazobactam 240-300 mg/kg/dia , 4/4h ou 6/6h por 10 a 14 dias

#### Quadro 14: Meningites

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Meningites	<p><b>Menores de 1 mês a 3 meses de idade:</b> <i>Streptococcus agalactiae</i> (grupo B), Bacilos Gram-negativos (<i>E. coli</i>, <i>Klebsiela</i>), listeria e enterococo.</p> <p><b>A partir de 3 meses:</b> <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.</p>	<p>Ceftriaxona 100 mg/kg/dia EV em 2 doses (máximo de 4g/ dia). Em situações onde se considera resistência bacteriana como risco, acrescentar a ceftriaxona à Vancomicina 60mg/kg/dia EV em 4 doses - máximo 4g/dia)</p> <p>Meningite pneumocócica: 10 a 14 dias de tratamento</p> <p>Meningite meningocócica: pelo menos 7 dias de tratamento</p> <p>Estafilococos: 10-14 dias de tratamento</p>	<p>Pacientes imunocomprometidos: Listéria- adicionar Ampicilina em altas doses ( 300 a 400 mg/kg/dia EV em 4 ou 6 doses divididas ( máximo 12 g/dia), pode ser adicionado gentamicina 5-7,5 mg/kg/dia até melhora clínica pelo efeito sinérgico</p>

#### Quadro 15: Infecções cutâneas e de partes moles

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Celulite periorbitária	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Clindamicina 25 a 40 mg/kg dia de 8/8 hrs + Ceftriaxona 50 a	Tratamento endovenoso: Oxacilina 200 mg/kg /dia ou +

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 20/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

e orbitária (pré-septal)		100 g/kg/dia 12/12 hrs, por 10 a 14 dias	Ceftriaxona 50 a 100 mg/kg/dia 12/12 hrs, por 10 a 14 dias
Celulite orbitária (pós-septal)	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> H. influenza não tipável <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>M. catarralis</i>	Tratamento endovenoso até a melhora do processo, com término por tratamento VO, completando 14-21 dias:  Oxacilina 200 mg/kg/dia 6/6 horas + Ceftriaxona 50 a 100 g/kg/dia 12/12 hrs	
Erisipela	<i>Staphylococcus aureus</i> (maioria) <i>Streptococcus pyogenes</i>	Leve: Tratamento oral por 10 dias: Amoxicilina + clavulonato de potássio  Se grave: Ceftriaxona 100 mg/kg/dia EV de 12/12 ou 24/24hrs. Dose máxima: 1g/dose, podendo associar a clindamicina.	Tratamento endovenoso (graves): Oxacilina 200 mg/kg/dia EV, de 6/6 hrs;  Cefalotina 100 mg/kg/dia de 6/6 hrs;  Penicilina Cristalina 100.000 a 200.000 UI/kg/dia 6/6 hrs ou de 4/4 hrs
Impetigo	<i>Staphylococcus aureus</i> (maioria) <i>Streptococcus pyogenes</i>	Tratamento tópico (formas localizadas): Mupirocina aplicar nas lesões 3x/dia por 7 dias.  Tratamento sistêmico – 7 a 10 dias (formas disseminadas, regiões periorificiais ou de atrito): Amoxicilina + Clavulonato de potássio 8/8 hrs ou 12/12 hrs;	Penicilina Benzatina 50.000UI/kg/dia, 6/6h, por 7 a 10 dias (formas disseminadas, regiões periorificiais ou de atrito)  *opcional Tratamento tópico (formas localizadas): Mupirocina aplicar nas lesões 3x/dia por 7 dias.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 21/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Foliculite , Furúnculo, Carbúnculo	<i>Streptococcus pyogenes</i>  <i>Staphylococcus aureus</i>	Clindamicina 600mg EV de 8/8 hrs por 10 dias	Tópico: Mupirocina 3 x dia por 7 dias;  Tratamento sistêmico: foliculite- Amoxicilina + Clavulonato de potássio 8/8 horas ou 12/12 horas Penicilina Benzatina 50.000UI/kg/dia  Furúnculo: tratamento oral: Amoxicilina + Clavulonato de potássio 8/8 hrs ou 12/12 hrs
Síndrome do choque tóxico	<i>Staphylococcus aureus</i>	Clindamicina 40 mg/kg/dia EV de 6/6 ou 8/8 hrs, por 10 a 14dias	Vancomicina 40-60 mg/kg/dia EV de 6/6 hrs. Dose máxima: 2 g/dia, por 10 a 14 dias
Osteomielite	<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i>	Clindamicina 30mg/kg/dia, 8/8 hrs, EV, por 30 a 90 dias	* <i>S.aureus</i> resistente à Meticilina (MRSA): Vancomicina 60 mg/kg/dia EV de 6/6 hrs, por 30 a 90 dias.
Artrite séptica	- <i>Staphylococcus aureus</i> - <i>Streptococcus pneumoniae</i> (<2 anos de vida e em imunodeprimidos) -Estreptococos do grupo A e <i>Kingella kingae</i> (crianças < 5 anos de idade),	Clindamicina, 30-40 mg/kg/dia EV 8/8 hrs, ou Vancomicina, 40 mg/kg/dia EV 8/8 hrs, por 10 a 14 dias	Oxacilina, 150 a 200 mg/kg/dia EV, por 10 a 14 dias

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 22/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

#### Quadro 16: Infecções por mordeduras

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
Mordedura humana	<i>Streptococcus spp</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>anaeróbios orais</i> ,	Amoxicilina-clavulanato de potássio : 50 mg/kg/dia ( de amoxicilina) por 5 a 10 dias;	Piperacilina/Tazobactam: 250 mg/kg/dia ( de piperacilina) por 5 a 10 dias.
Mordedura animal	<i>Streptococcus spp</i> , <i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>anaeróbios orais</i> , <i>Pasteurella multocida</i> (cães e gatos)	Amoxicilina-clavulanato de potássio : 50 mg/kg/dia ( de amoxicilina) por 5 a 10 dias;	Piperacilina/Tazobactam: 250 mg/kg/dia ( de piperacilina) por 5 a 10 dias.

#### Quadro 17: Infecções do trato urinário

Patologias	Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
ITU comunitária	<i>E. coli</i> , <i>Proteus spp</i> , <i>Klebsiella spp</i>	RN menor que 2 meses: Ampicilina 100 mg/kg/dia + Amicacina 15 mg/kg/dia ou Gentamicina 5 mg/kg dia ;  Maiores de 2 meses: Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12 hrs	-
Pielonefrite	<i>E. coli</i> , <i>Proteus spp</i> , <i>Klebsiella spp</i> , <i>Enterococcus spp</i>	<u>RN menor de 2 meses:</u> <u>Ampicilina</u> 100 - 200 mg/kg EV a cada 6 hrs + <u>Gentamicina</u> 1 - 2,5 mg/kg EV a cada 8 hrs ou Amicacina 5 -7,5 mg/kg EV a cada 12 hrs de 10 - 14 dias)	Amoxicilina/Clavulanato: 50 mg/kg/dia, VO, por 14 dias

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 23/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

		Maiores de 2 meses: Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12 hrs, por 14 dias	
--	--	--	--

### Quadro 18: Queimaduras

Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
<i>Staphylococcus aureus.</i>	Clindamicina 40 mg/kg/dia EV de 8/8 hrs, por 7 dias  Tópico: Sulfadiazina de prata	<u>Oxacilina</u> : 100 a 200 mg a cada 6 hrs, por 7 dias a 10 dias. Dose máxima de 12 g/dia
<i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)</i>	<u>Vancomicina:</u> Primeira semana de vida: dose inicial de 15 mg/kg de peso corporal, seguida de 10 mg/kg de peso corporal a cada 12 hrs, durante 7 a 10 dias. - Segunda semana de vida até 1 mês: dose inicial de 15 mg/kg de peso corporal, seguida de 10 mg/kg de peso corporal a cada 8 hrs. Durante 7 a 10 dias.  Acima de 1 mês e até 12 anos: 10 mg/kg de peso corporal a cada 6 hrs, ou 20 mg/kg de peso corporal a cada 12 hrs. Durante 7 a 10 dias	Teicoplanina 10mg/kg/dose, 12/12h nas três primeiras doses, seguido de 10mg/kg/dose 1x ao dia.
	<u>Oxacilina + Amicacina + Clindamicina</u>  Oxacilina: 100 a 200 mg a cada 6 hrs, por 10 a 14 dias.  Amicacina:	<u>Oxacilina + Gentamicina + Clindamicina</u>

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 24/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

<p><i>Polimicrobiana: S. aureus, S. pyogenes, bacilos gram-neg. entéricos, Pseudomonas spp, anaeróbios</i></p>	<p>- Recém-nascidos: Dose de ataque 10mg/kg seguida de 7,5mg/kg a cada 12 hrs, por 10 a 14 dias.</p> <p>- Mais de 02 semanas: 5-7,5mg/kg/dose a cada 8-12 hrs, por 10 a 14 dias.</p> <p>-Acima de 01 mês: 15mg/kg/dia dose única ou divididas a cada 8-12 hrs, por 10 a 14 dias.</p> <p>Prematuros: 7,5mg/kg a cada 12 hrs, por 10 a 14 dias.</p> <p>Clindamicina: 40mg/kg/dia, EV, dividido a cada 6 a 8 hrs durante 10 a 14 dias</p>	<p>Oxacilina: 100 a 200 mg a cada 6 hrs, por 10 a 14 dias.</p> <p>Gentamicina: 6 a 7,5 mg/kg/dia (2,0 a 2,5 mg/kg administrados a cada 8 hrs), por 10 a 14 dias.</p> <p>Clindamicina e: 40mg/kg/dia, EV, dividido a cada 6 a 8 hrs. durante 10 a 14 dias</p>
--	--	--

#### Quadro 20: GLOMERULONEFRITE

Microrganismos	1ª escolha	2ª escolha
<i>Streptococcus</i> do grupo A de Lancefield	Ceftriaxona 100mg/kg/dia 12/12h, por 10 dias	Clindamicina 7mg/kg (até 600mg) 8/8 hrs por 10 dias

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 25/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

<i>Streptococcus</i> do grupo A de Lancefield	<p>Penicilina G benzatina, 600.000UI, IM p/Crianças &lt; 27 kg, Ou Penicilina G benzatina 1200000UI, IM Crianças com peso ≥ 27 kg, adolescentes e adultos - DU</p>	<p>Clindamicina 7mg/kg (até 600mg) 8/8 hrs por 10 dias</p> <p>A clindamicina tem boa atividade contra estafilococos que produzem penicilinase ou anaeróbios que coinfectam as criptas tonsilares e inativam a penicilina G.</p>
---	--	---

### 8.1 Violência sexual

A profilaxia das ISTs não virais em pacientes vítimas de violência sexual é a do quadro a seguir (SANTOS, 2021):

#### Quadro 21: Profilaxia com antimicrobianos em infecções sexualmente transmissíveis

IST ( Infecções sexualmente transmissíveis)	Medicamento	Posologia	
		Adultos e adolescentes com peso acima de 45kg, inclusive gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45kg
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões de unidades internacionais (UI), intramuscular (IM) em dose única (dividida em duas injeções)	50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + Azitromicina	Ceftriaxona 500mg, 1 ampola, IM, dose única mais azitromicina 500mg, 2 comprimidos, via oral (VO), dose única (dose total: 1g)	Ceftriaxona 250mg, 1 ampola, IM, dose única mais azitromicina 500mg, 2 comprimidos, via oral (VO), dose única (dose total: 1g)
Infecção por Clamídia	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total: 1g)	20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Tricomoniase	Metronidazol	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g)	15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 26/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

A profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV em crianças/adolescentes tem duração de 28 dias e deve seguir o disposto no seguinte quadro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017):

**Quadro 22: PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) PARA HIV EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES**

Faixa Etária	Esquema Preferencial	Medicações Alternativas
0 a 14 dias	AZT + 3TC + NVP	-
14 dias a 2 anos	AZT + 3TC + LPV/r	Impossibilidade do uso de LPV/r: NVP
2 anos a 12 anos	AZT + 3TC + RAL	Impossibilidade do uso de RAL: LPV/r
Acima de 12 anos, deve seguir as recomendações para adultos		

A posologia das medicações antirretrovirais na população pediátrica é a que segue no quadro adiante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017):

**Quadro 23: POSOLOGIA DOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Medicação	Faixas	Posologia
Raltegravir (RAL)	10kg a <14kg	75mg 12/12hrs
	14kg a <20kg	100mg 12/12hrs
	20kg a <28kg	150mg 12/12hrs
	28 a <40kg	200mg 12/12hrs
	≥40kg	300mg 12/12hrs
Zidovudina (AZT)	Até 4kg	4mg/kg/dose 12/12hrs
	4kg a 9kg	12mg/kg 12/12hrs
	9kg a 30kg	9mg/kg 12/12hrs (dose máxima: 150mg 12/12hrs)
	≥30kg	300mg 12/12hrs
Lamivudina (3TC)	RN	2mg/kg 12/12hrs
	Não RN	4mg/kg de 12/12hrs (dose máxima 150mg 12/12hrs)
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) Solução oral: 80/20mg/mL	≥14 dias a 28 dias	300mg/75mg/m <sup>2</sup> 12/12hrs
	1 mês a 6 meses	1mL 12/12hrs
	6 a 12 meses	1,5mL 12/12hrs
	1 a 3 anos	2mL 12/12hrs
	3 a 6 anos	2,5mL 12/12hrs
	6 a 9 anos	3mL 12/12hrs
9 a 14 anos	4mL 12/12hrs	

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 27/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Lopinavir/ritonavir (LPV/r) Comprimido infantil: 100mg/25mg	10kg a 13,9kg	2cp de manhã e 1 à noite
	14 kg a19,9kg	2cp de manhã e 2 à noite
	20 kg a 24,5kg	3cp de manhã e 2 à noite
	25 kg a 29,5kg	3cp de manhã e 3 à noite
	>35kg	400mg/100mg de 12/12hrs
Nevirapina (NVP) uso neonatal	Peso de nascimento 1,5 a 2kg	8mg (0,8mL)/dose 12/12hrs
	Peso de nascimento >2kg	12mg (1,2mL)/dose 12/12hrs
	Peso de nascimento <1,5kg	não usar NVP
	14 dias a 8 anos	200mg/m <sup>2</sup> 1x/dia por 14 dias, depois: 200mg/m <sup>2</sup> 12/12hrs

## 9. FLUXOGRAMA

Unidades assistenciais – prescrição de antimicrobianos pelo médico prescritor- Solicitação de Consultoria ao infectologista via AGHUX , se prescrito antimicrobiano de Uso restrito



Setor de Farmácia Hospitalar- Triagem de prescrição- verificação de parecer de consultoria nas 72 hrs efetuada pela infectologista para antimicrobianos de uso restrito, através do programa específico- Dispensação de antimicrobianos e intervenções se necessárias, em caso de ausência de solicitação de consultoria



Setor de Segurança e Qualidade- avaliação de indicador e acompanhamento do uso racional de antimicrobianos

## 10. MONITORAMENTO / INDICADORES

### TAXA DE TERAPIA EMPÍRICA ADEQUADA (TTEA):

Objetivo: Monitorar a implementação de ações para evitar a ocorrência de resistência microbiana;

Numerador: Número de paciente que receberam antibioticoterapia empírica conforme protocolo x 100;

Denominador: Número de pacientes com antibioticoterapia prescrita abordada em protocolo no período.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 28/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

### **TAXA DE ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS**

Objetivo: monitorar a adesão ao protocolo aos pacientes internos

Numerador: número de antimicrobianos prescritos de acordo com o protocolo x 100

Denominador: Número de antimicrobianos prescritos

## **11. REFERÊNCIAS**

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DAS PNEUMONIAS ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE NÃO-COMPLICADAS. **Departamento Científico de Pneumologia**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021.

AZEVEDO, L.C.P. *et al.* **Medicina Intensiva: abordagem prática**. 5. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

BOSSA, Aline Siqueira et al. Guia Prático de Terapia Antimicrobiana na Sepse: 2022. **ILAS - Instituto Latino Americano de Sepse**, São Paulo, ed. 2, 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Rio Claro. Protocolo para dispensação de antimicrobianos injetáveis na rede municipal de saúde de Rio Claro. Rio Claro, 2021.

Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares/coordenação Anna Sara S. Levin...[et al.]. – 6. ed. -- São Paulo: Hospital da Clínicas, 2017.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR (ISGH.) Normatização para tratamento empírico de infecções comunitárias. Fortaleza, 2014.

MAROSTICA, P.J.C. *et al.* **Pediatria: Consulta Rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 29/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

MARQUES, H.H.S. *et al.* **Infectologia**: Coleção Pediátrica do ICr. 2. ed. Barueri: Manole, 2017.

MAIA, Marta Liliane de Almeida; VAL, Maria Luiza Dautro do; HATANAKA, Eduardo. Síndrome Nefrítica: Departamento de Nefrologia. **Recomendações**: Atualização de Condutas em Pediatria, Diretoria de Publicações - Sociedade de Pediatria de São Paulo, ed. 88, p. 10-14, jun. 2019.

Pediatria Geral HC/USP- Neonatologia, Pediatria Clínica, Terapia Intensiva 2ª. Edição. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; Atheneu., 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dispensação de Antimicrobianos Injetáveis no Município de Rio Claro, número 1 de 07/12/2021. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, São Paulo: Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, ano 1, 7 dez. 2021.

PROTOCOLO Sepsis: PROT.HUJBB.007. **PROT.HUJBB - Hospital Universitário João de Barros Barreto**: Universidade Federal do Pará, Pará, p. 1-25, 2 de maio 2022.

PROTOCOLO de uso racional de antimicrobianos. PRT.SVSSP.001. Hospital Universitário Júlio Bandeira: Universidade Federal de Campina Grande-PB. Cajazeiras, 20 de novembro 2020.

Protocolo terapêutica antimicrobiana. PRT.STGQ.009. Hospital de Clínicas: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) Minas Gerais, 2022.

PROTOCOLO Manejo clínico das otites externas. PRT.DM.032. Hospital de Clínicas: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM Minas Gerais, 2021.

SANTOS, Adriano Santiago Dias dos. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Tratado Brasileiro de Pediatria**. 5. ed. Barueri: Manole, 2022.

UNIMED. Guia de antimicrobianos: protocolos e diretrizes, antibioticoterapia e prevenção de infecções hospitalares. Londrina, 2016.

Urgências e Emergências em Pediatria Geral: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; Atheneu., 2015.

ZAMBON, Lucas Santos. Sinusite e rinosinusite aguda em adultos: tratamento. MedicinaNET, 2013. Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5306/sinusite\\_e\\_rinosinusite\\_aguda\\_em\\_adultos\\_%E2%80%93\\_tratamento.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5306/sinusite_e_rinosinusite_aguda_em_adultos_%E2%80%93_tratamento.htm). Acesso em: 13 de novembro de 2022.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 30/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

ZATERKA, S.; NATAN EISIG, J. Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

## ANEXO I

### **ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRITO ( necessitam consultoria pelo infectologista nas 72 hrs pós internação)**

Aciclovir 250 mg pós liófilo

Anfotericina B desoxicolato 50 mg Pó liófilo

Anfotericina B lipossomal

Piperacilina / Tazobactam 4,5 g e 2,25 g

Oxacilina 500 mg

Cefalosporinas de 3ª geração ( Ceftriaxona 1 g, Cefotaxima e Ceftazidima)

Cefalosporinas de 4ª geração ( Cefepime 1 grama)

Carbapenêmicos ( Meropenem 1 g e Imipenem)

Quinolonas ( Ciprofloxacino Endovenoso e Levofloxacino Endovenoso)

Gentamicina 40 mg/ml 2 ml e 1 ml

Amicacina Sulfato 250mg/ml , 2 ml

Vancomicina 500 mg , pó liófilo

Teicoplanina 400 mg Pó liófilo

Clindamicina 150 mg/ml, ampola 4 ml

Metronidazol 5 mg/ml , solução injetável 100 ml

Fluconazol 2 mg/ml , 100 ml

Mupirocina pomada ( indicada somente para descolonização para MARSÁ ( Staphylococcus aureus resistente à meticilina), quando indicado pela CCIH)

Polimixina B sulfato 500.000UI Pó liófilo

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.STGQ.001 – Página 31/32	
Título do Documento	<b>USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS</b>	Emissão: 28/09/2023	Próxima revisão:
		Versão: 4	28/09/2025

Tigeciclina , Linezolida EV ( não padronizados)

Micafungina ( não-padronizado)

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	17/07/2019	Versão inicial
02	24/01/2020	Modificação no fluxograma e indicador de monitoramento
03	20/11/2020	Inclusão dos itens: 5.4.3.4. Pneumonia Relacionada a Assistência em Saúde (PRAS); 5.4.3.5. Pneumonia Associada a Ventilação (PAV); 5.4.8.2. ITU relacionada a assistência; 5.4.11. Infecção de corrente sanguínea – com ou sem acesso venoso central
04	03/2023	Alteração de tópicos atividades necessárias, com descrição do tópico 5 para Tratamento de infecções em Adultos hospitalizados e tópico 6 Tratamento de infecções em pediátricos hospitalizados; Acréscimos de Patologias prevalentes de internações organizadas em quadros correspondentes a cada público-alvo (adultos e pediátrico).  Ajuste em fluxograma Acréscimo de anexo I

<b>Elaboração</b> Cicero Emanuel Alves Leite - Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Ramiro Moreira Tavares - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente/CCIH	<b>Data:</b> 17/07/2019
<b>Revisão<sup>1</sup></b> Patrícia Lopes Oliveira – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente/CCIH	<b>Data:</b> 24/01/2020

