

GUIA DE **ANTIMICROBIANOS**

Centro de Emergência Regional (CER), Hospitais
e Unidade de Pronto Atendimento (UPA)



GUIA DE **ANTIMICROBIANOS**

Centro de Emergência Regional (CER), Hospitais
e Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Rio de Janeiro, 2023



Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro
Diretoria Executiva Assistencial

Diretor-presidente da RioSaúde

Roberto Rangel

Vice-presidente da RioSaúde

Ana Carolina Lara

Diretoria Executiva Assistencial – DEA

Daniel da Mata

Equipe Técnica – Elaboração

Allan Novaes

Andrea Garcia

Bárbara Rottas

Daniel da Mata

Gustavo Dias

Rafael Alvim

Virginia Ponte

Diagramação

Wesley Santos

INTRODUÇÃO

Este guia tem por objetivo nortear a equipe médica das unidades geridas pela Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro na indicação do antimicrobiano, a depender do seu diagnóstico.

Os antimicrobianos são basicamente compostos produzidos por microorganismos que possuem atividade bactericida ou bacteriostática. O resultado é a morte microbiana ou inibição do crescimento de microorganismos. (USP, 2023)

A resistência aos antimicrobianos representa um dos maiores desafios para a saúde pública, causando impacto na saúde humana. Além disso, quando administrado de maneira equivocada como, por exemplo, mau uso de medicamentos antimicrobianos e programas institucionais inadequados ou inexistentes de prevenção e controle de infecções, o que favorece a transmissão da resistência e a exposição de indivíduos; entre outros fatores, que podem causar danos ao paciente como o aumento do tempo de internação, aumento de custos e até mesmo ao óbito do paciente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Desta forma é imprescindível estabelecer um plano a fim de prevenir e controlar a resistência aos antimicrobianos. Assim, o uso adequado de antimicrobianos possui a finalidade de tratar e prevenir doenças infecciosas com medicamentos seguros e eficazes, de forma responsável e acessível a todos que necessitem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Guia de Antimicrobiano

Centro de Emergência Regional e Hospital

FOCO	OBSERVAÇÕES	TERAPIA ANTIMICROBIANA
Endocardite	Assim que possível, deve-se ajustar a antibioticoterapia empírica com base nos resultados da cultura.	Válvula Nativa: Vancomicina 15–20mg/kg IV 12/12h + Ceftriaxona 2g IV 24/24h. Válvula Protética: Vancomicina 15–20mg/kg IV 12/12h + Gentamicina 1mg/kg IV 8/8h.
Abscesso laríngeo, otite média e sinusite	Abscesso laríngeo	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 7–14 dias; 2º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 8/8h por 7–14 dias;
	Otite média Aguda	1º Opção: Levofloxacino 750mg VO/IV por 5 dias; 2º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 10 dias; 3º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 10 dias;
	Sinusite	1º Opção: Levofloxacino 750mg VO 1xdia por 10 dias; 2º Opção: Azitromicina 500mg VO 1x/dia por 5 dias; 3º Opção: Amoxicilina+Clavulanato (500/125mg) VO de 8/8h por 10 dias;
	Mastoidite Aguda	Vancomicina 10–15mg/kg IV 12/12h + Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 7–10 dias.
Diarreia Aguda	Tratar somente se presença de febre e duração > 72h:	Com necessidade de internação: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Metronidazol 500mg IV 8/8h por 7 dias.
Foco Não Identificado	Avaliar a presença dos fatores de risco para "Beta Lactamases de Espectro Estendido – ESBL" e "Pseudomonas Aeruginosa"	Vancomicina 25 a 30mg/kg IV – dose de ataque (dose máxima 2g)e dose de manutenção: 15 a 20mg/kg/dose IV de 12/12h + Meropenem – dose de ataque e dose de manutenção: 1g – 2g de 8/8h.

Provável Foco Pulmonar	Pneumonia comunitária	Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Azitromicina 500mg preferencialmente VO/SNE, se TGI disponível 24/24h por 5 dias.																								
Provável Foco Pulmonar (Continuação)	SEM fatores de risco para Infecção Associada à Assistência de Saúde	Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Azitromicina preferencialmente VO/SNE, se TGI disponível 500mg - 24/24h por 5 dias OU Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Claritromicina 500mg - 1000mg IV 1x/dia OU Levofloxacino 750mg IV de 24/24h. As quinolonas respiratórias são boas opções para pacientes alérgicos a betalactâmicos ou em pacientes que tiveram alguma reação ao uso prévio de cefalosporinas, como Ceftriaxona.																								
	COM fatores de risco para Infecção Associada à Assistência de Saúde	Cefepime 1g IV de 8/8h ou 2g de 12/12h OU Piperacilina+Tazobactam 4,5G IV de 8/8h + Claritromicina 500mg IV de 12/12h OU Meropenem 1g IV de 8/8h + Claritromicina 500mg IV de 12/12h. - Lembrar sempre que, na maioria das vezes, a disfunção orgânica é que denota a gravidade do paciente, e não a cobertura antibacteriana. A gravidade do paciente nem sempre está relacionada à deficiência do antibacteriano.																								
Pneumonia Viral (COVID-19)	<p>Não está indicado uso de antimicrobiano na fase inicial. Prescrição de antimicrobiano somente se presença de leucocitose com desvio para esquerda e imagem radiológica de condensação associada. Nesse caso:</p> <p>1º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 5-10 dias;</p> <p>2º Opção: Levofloxacino 750mg IV 1x/dia por 5 dias.</p> <p>Indicado prescrição de Oseltamivir 75mg VO 12/12h em paciente com SRAG e grupo de risco (obeso, imunodeprimido, gestante, DPOC, DM insulino dependente, doença renal, hepática e cardíaca crônica). Não prescrever nos casos confirmados de infecção por COVID-19 (teste rápido de antígeno ou RT-PCR).</p>																									
Tuberculose	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESQUEMA</th> <th>FAIXAS DE PESO</th> <th>UNIDADE/DOSE</th> <th>DURAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)</td> <td>120 a 35 kg</td> <td>2 comprimidos</td> <td rowspan="4">2 meses (fase intensiva)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 kg</td> <td>3 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 kg</td> <td>4 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 kg</td> <td>5 comprimidos</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">RH 300/ 150 mg¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)</td> <td>20 a 35 kg</td> <td>1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg</td> <td rowspan="4">4 meses (fase de manutenção)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 kg</td> <td>1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 kg</td> <td>2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 kg</td> <td>2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>FONTE: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). ADAPTADO DE BRASIL, 2011.</p> <p>R – Rifampicina; h – isoniazida; z – Pirazinamina; E – Etambutol.</p> <p>¹ A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.</p>		ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO	RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	120 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)	36 a 50 kg	3 comprimidos	51 a 70 kg	4 comprimidos	Acima de 70 kg	5 comprimidos	RH 300/ 150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	20 a 35 kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)	36 a 50 kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	51 a 70 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg
ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO																							
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	120 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)																							
	36 a 50 kg	3 comprimidos																								
	51 a 70 kg	4 comprimidos																								
	Acima de 70 kg	5 comprimidos																								
RH 300/ 150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	20 a 35 kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)																							
	36 a 50 kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg																								
	51 a 70 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg																								
	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg																								

Provável Foco Urinário	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR	Ceftriaxona 2g IV (dose de ataque), depois 1-2g IV 12/12h (manutenção) OU Ertapenem 1g EV 1x/dia
	Infecção relacionada à assistência à saúde e/ou COM fatores de risco para MDR e/ou Choque séptico	Ertapenem 1g IV 1x/dia OU Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV 6/6h OU Meropenem 2g IV (dose ataque) seguido de 1 a 2g IV 8/8h (manutenção)
Provável Foco Abdominal	Abdome Agudo (Sem sítio determinado)	Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Metronidazol 1500mg IV de 24/24h (a posologia 1x ao dia do Metronidazol diminui em muito a incidência de náuseas e vômitos como para efeito). - Sempre evitar Ciprofloxacino como terapia empírica devido a elevada incidência de resistência antibacteriana primária no estado do Rio de Janeiro.
	Abscesso perineal	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 900mg IV 8/8h.
	Peritonite Primária (PBE)	1º Opção: Ceftriaxona 2g IV 24/24h por 5 dias; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h por 5 dias
	Colecistite	1º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Metronidazol 500mg IV 8/8h; 2º Opção: Ampicilina 2g IV 6/6h + Gentamicina 5mg/kg IV 1x/dia + Metronidazol 500mg IV 6/6h.
	Apendicite Edematosa	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h; 2º Opção: Ampicilina+Sulbactam 3g IV 6/6h
Doença Inflamatória Pélvica	1º Opção: Ceftriaxona 1g IM/IV dose única + Clindamicina 900mg IV 8/8h por 14 dias + Azitromicina 1g VO dose única;	
Provável Neutropenia Febril	Cefepime 2g IV de 8/8h *se instabilidade hemodinâmica associar Vancomicina 500mg IV (conforme protocolo de Vancocinemia), - Não há benefício comprovado de Carbapenêmico sobre Cefalosporinas de 4ª geração, exceto se já tiver sido utilizado previamente e com falha. - Para casos de diagnóstico de mucosite em paciente neutropênico febril, recomenda-se o uso de Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV de 6/6h no lugar do Cefepime.	

Provável Sistema Nervoso Central	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR: Ceftriaxona 2g IV 12/12h
	Infecção relacionada à assistência à saúde e/ou COM fatores de risco para MDR e/ou Choque séptico	Meropenem 2g IV dose ataque seguido de 1 a 2g IV 8/8h) + Vancomicina 25–30mg/Kg dose de ataque (máximo 2g) IV, seguida de 15–20mg/Kg/dose IV 12/12h
Provável Pele e Partes Moles	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR:	Oxacilina 2g IV 4/4h OU Ceftriaxona 1–2g IV 12/12h OU Ciprofloxacino 400 mg IV 12/12h (preferir Ciprofloxacino se pé diabético) + Clindamicina 600mg IV 6/6h.
	Infecção relacionada à assistência à saúde e/ou COM fatores de risco para MDR e/ou Choque séptico	Vancomicina 25 a 30mg/kg IV – dose de ataque (dose máxima 2g) e dose de manutenção: 5 a 20mg/kg IV dose de 12/12h OU Linezolida 600mg IV de 12/12h OU Daptomicina 6–10mg/kg IV dose única OU Teicoplanina 12mg/kg IV de 12/12h 3 doses, após as 3 doses manter 12 a 14mg/Kg IV 24/24h.
Provável Infecção de Sítio Cirúrgico	Coletar cultura de ferida cirúrgica	Infecção relacionada à assistência à saúde e/ou COM fatores de risco para MDR e/ou Choque séptico: Vancomicina 500mg IV OU Teicoplanina 200mg-400mg IV OU Linezolida 600mg IV OU Daptomicina 500mg IV (doses acima – Pele e partes Moles) + Cefepime 1g IV de 8/8h ou 2g IV de 12/12h OU Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV 8/8h OU Meropenem 2g IV dose de ataque e manutenção 1–2g IV de 8/8h.
Mordedura por animais	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 7–10dias; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 8/8h.	
Osteomielite e Piorrite	Pioartrite ou osteomielite aguda hematogênica: Oxacilina 2g IV 4/4h + Gentamicina 240mg IV 1x/dia por 2 semanas seguido por Cefalexina 500mg VO 6/6h por 4 semanas; Osteomielite crônica: Colher cultura de fragmento ósseo para ajuste de antimicrobiano.	
Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a cateter de HD	Vancomicina 10–15mg/kg IV 12/12h + Amicacina 1g IV 1x/dia. Avaliar juste conforme clearance de creatinina.	
Abuso Sexual	DST: Benzilpenicilina Benzatina 2,4milhões UI IM + Ceftriaxona 500mg IM + Azitromicina 1g VO + Metronidazol 2g VO em dose única. HIV (até 72h após exposição): (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg) 1cp VO 1x/dia + Dolutegravir 50mg 1cp VO 1x/dia por 28dias para maiores de 12 anos. Início até 72h após exposição sexual. Anticoncepção: Levonorgestrel 1,5g dose única ou 0,75mg VO 12/12h por 24h (total de 2 doses). Início até 72 horas após exposição sexual.	

DST	<p>Uretrite, cervicite, prostatite: Ceftriaxona 500mg IM/IV dose única + Azitromicina 1g IV dose única;</p> <p>Cancro mole: Ceftriaxona 250mg IM dose única ou Azitromicina 1g VO dose única;</p> <p>Gonorreia: Ceftriaxona 500mg IM dose única;</p> <p>Doença inflamatória pélvica: Ceftriaxona 250mg IM dose única + Azitromicina 1g IV 1x/semana por 2 semanas;</p> <p>Herpes genital: Aciclovir 400mg VO 8/8h por 7-10 dias;</p> <p>Sífilis primária (com lesão genital): Benzilpenicilina Benzatina 2.4 milhões IM dose única;</p> <p>Sífilis latente (tempo de contágio indefinido): Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões IM 1x/semana por 3 semanas.</p>	
HIV	<p>Profilaxia Primária</p>	<p>Profilaxia primária para PCP (CD4 <200): Sulfametoxazol+Trimetoprima 2cp de 400mg+80mg 3x/semana;</p> <p>Profilaxia primária para neurotoxoplasmose (CD4 <100): Sulfametoxazol+Trimetoprima 2cp de 400mg+80mg VO 1x/dia;</p> <p>Profilaxia para Micobactéria atípica (CD4 < 50): Azitromicina 1500mg VO 1x/semana.</p>
	<p>Tratamento</p>	<p>TARV (1º opção para início de tratamento adulto: (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg) 1cp VO 1x/dia + Dolutegravir 50mg 1cp VO 1x/dia;</p> <p>Se uso irregular, abandono ou virgem de tratamento, iniciar apenas após compensação da doença de oportunista. Se fizer uso regular de TARV manter o tratamento.</p> <p>Neurotoxoplasmose:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso <60kg: Sulfadiazina 1g VO 6/6h + Pirimetamina 50mg VO 1x/dia (200mg na 1o dose) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas. - Peso > ou = 60kg: Sulfadiazina 1,5g VO 6/6h + Pirimetamina 75mg VO 1x/dia (200mg na 1o dose) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas. <p>- Profilaxia secundária: Sulfadiazina 1g VO 6/6h (500mg se peso<60kg) + Pirimetamina 50mg VO 1x/dia (25mg se peso <60kg) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas.</p> <p>Pneumocistose: Sulfametoxazol/Trimetoprima 15-20mg/kg/dia de 8/8h ou 6/6h IV ou VO por 21 dias. Se PO2 <70 associar Prednisona 40mg VO 12/12h por 5 dias e reduzir pela metade a cada 5 dias até completar 21 dias.</p> <p>Neurocriptococose:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indução: Anfotericina B 1mg/kg IV 1x/dia por 2 semanas; - Consolidação: Fluconazol 400-800mg IV ou VO (1x ou divididos em 2x/dia) por 10 semanas; - Profilaxia Secundaria: Fluconazol 200mg VO 1x/dia até sustentar CD4 >200cels por pelo menos 6 meses.

Guia de Antimicrobiano

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

FOCO	OBSERVAÇÕES	TERAPIA ANTIMICROBIANA
Endocardite	Assim que possível, deve-se ajustar a antibioticoterapia empírica com base nos resultados da cultura.	Válvula Nativa: Amoxicilina+Clavulanato 3g IV 6/6h associado a Gentamicina 1 mg/kg IV 8/8 h. Válvula Protética implantada há mais de 12 meses: Amoxicilina+Clavulanato 3g IV 6/6h associado a gentamicina 1 mg/kg IV 8/8 h.
Abscesso laríngeo, otite média e sinusite	Abscesso laríngeo	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 7-14 dias; 2º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 8/8h por 7-14 dias;
	Otite média Aguda	1º Opção: Levofloxacino 750mg VO/IV por 5 dias; 2º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 10 dias; 3º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 10 dias;
	Sinusite	1º Opção: Levofloxacino 750mg VO 1x/dia por 10 dias; 2º Opção: Azitromicina 500mg VO 1x/dia por 5 dias; 3º Opção: Amoxicilina+Clavulanato (500/125mg) VO de 8/8h por 10 dias;
Diarreia Aguda	Tratar somente se presença de febre e duração > 72h:	Com necessidade de internação: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Metronidazol 500mg IV 8/8h por 7 dias.
Foco Não Identificado	Avaliar a presença dos fatores de risco para "Beta Lactamases de Espectro Estendido – ESBL" e "Pseudomonas Aeruginosa"	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR: Ceftriaxona 2g IV dose ataque seguido de 1-2g IV 12/12h COM ou SEM Metronidazol 500mg IV 8/8h Ou Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV 6/6h.
Provável Foco Pulmonar	Pneumonia comunitária	Ceftriaxona 2g IV 24/24h + Azitromicina 500mg preferencialmente VO/SNE, se TGI disponível 24/24h por 5 dias.

Provável Foco Pulmonar (continuação)	SEM fatores de risco para Infecção Associada à Assistência de Saúde	Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Azitromicina preferencialmente VO/SNE, se TGI disponível 500mg – 24/24h por 5 dias OU Ceftriaxona 2g IV de 24/24h + Claritromicina 500mg-1000mg IV 1x/dia OU Levofloxacino 750mg IV de 24/24h. As quinolonas respiratórias são boas opções para pacientes alérgicos a betalactâmicos ou em pacientes que tiveram alguma reação ao uso prévio de cefalosporinas, como Ceftriaxona.																								
	COM fatores de risco para Infecção Associada à Assistência de Saúde	Cefepime 1g IV 8/8h ou 2g IV 12/12h OU Piperacilina+Tazobactam 4,5G IV 8/8h + Claritromicina 500mg IV de 12/12h. Lembrar sempre que, na maioria das vezes, a disfunção orgânica é que denota a gravidade do paciente, e não a cobertura antibacteriana. A gravidade do paciente nem sempre está relacionada à deficiência do antibacteriano.																								
Pneumonia Viral (COVID-19)	<p>Não está indicado uso de antimicrobiano na fase inicial. Prescrição de antimicrobiano somente se presença de leucocitose com desvio para esquerda e imagem radiológica de condensação associada. Nesse caso:</p> <p>1o Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h por 5–10 dias; 2o Opção: Levofloxacino 750mg IV 1x/dia por 5 dias.</p> <p>Indicado prescrição de Oseltamivir 75mg VO 12/12h em paciente com SRAG e grupo de risco (obeso, imunodeprimido, gestante, DPOC, DM insulino dependente, doença renal, hepática e cardíaca crônica). Não prescrever nos casos confirmados de infecção por COVID-19 (teste rápido de antígeno ou RT-PCR).</p>																									
Tuberculose	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESQUEMA</th> <th>FAIXAS DE PESO</th> <th>UNIDADE/DOSE</th> <th>DURAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)</td> <td>120 a 35 kg</td> <td>2 comprimidos</td> <td rowspan="4">2 meses (fase intensiva)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 kg</td> <td>3 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 kg</td> <td>4 comprimidos</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 kg</td> <td>5 comprimidos</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">RH 300/150 mg¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)</td> <td>20 a 35 kg</td> <td>1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg</td> <td rowspan="4">4 meses (fase de manutenção)</td> </tr> <tr> <td>36 a 50 kg</td> <td>1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>51 a 70 kg</td> <td>2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg</td> </tr> <tr> <td>Acima de 70 kg</td> <td>2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>FONTE: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). ADAPTADO DE BRASIL, 2011.</p> <p>R – Rifampicina; h – isoniazida; z – Pirazinamina; E – Etambutol.</p> <p>¹ A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.</p>		ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO	RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	120 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)	36 a 50 kg	3 comprimidos	51 a 70 kg	4 comprimidos	Acima de 70 kg	5 comprimidos	RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	20 a 35 kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)	36 a 50 kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	51 a 70 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg
ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO																							
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	120 a 35 kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)																							
	36 a 50 kg	3 comprimidos																								
	51 a 70 kg	4 comprimidos																								
	Acima de 70 kg	5 comprimidos																								
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em dose fixas combinadas)	20 a 35 kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)																							
	36 a 50 kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg																								
	51 a 70 kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg																								
	Acima de 70 kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg																								

Provável Foco Urinário	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR	Ceftriaxona 2g IV ataque, depois 1-2g IV 12/12h
	Infecção relacionada à assistência à saúde e/ou COM fatores de risco para MDR e/ou Choque séptico	Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV 6/6h
Provável Foco Abdominal	Abdome Agudo (Sem sitio determinado)	Ceftriaxona 2g IV 24/24h + Metronidazol 1500mg IV 24/24h (a posologia 1x ao dia do Metronidazol diminui em muito a incidência de náuseas e vômitos como para efeito). - Sempre evitar Ciprofloxacino como terapia empírica. Elevada incidência de resistência antibacteriana primária no estado do Rio de Janeiro.
	Abscesso perineal	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 900mg IV 8/8h.
	Peritonite Primária (PBE)	1º Opção: Ceftriaxona 2g IV 24/24h por 5 dias; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h por 5 dias
	Colecistite	1º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Metronidazol 500mg IV 8/8h; 2º Opção: Ampicilina 2g IV 6/6h + Gentamicina 5mg/kg IV 1x/dia + Metronidazol 500mg IV 6/6h.
	Apendicite Edematosa	Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h;
	Apendicite Perfurada	1º Opção: Ceftriaxona 1g IV 12/12h + Metronidazol 500mg IV 8/8h; 2º Opção: Cefepime 2g IV 8/8h + Metronidazol 500mg IV 8/8h.
Doença Inflamatória Pélvica	Ceftriaxona 1g IM/IV dose única + Clindamicina 900mg IV 8/8h por 14 dias + Azitromicina 1g VO dose única.	

Provável Neutropenia Febril	Cefepime 2g IV de 8/8h - Não há benefício comprovado de Carbapenêmico sobre Cefalosporinas de 4ª geração, exceto se já tiver sido utilizado previamente e com falha. - Para casos de diagnóstico de mucosite em paciente neutropênico febril, recomenda-se o uso de Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV de 6/6h no lugar do Cefepime.
Provável Pele e Partes Moles	Oxacilina 2g IV 4/4h OU Ceftriaxona 1-2g IV 12/12h OU Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h (preferir Ciprofloxacino se pé diabético) + Clindamicina 600mg IV 6/6h.
Provável Sistema Nervoso Central	Infecção Comunitária e SEM fatores de risco para MDR: Ceftriaxona 2g IV 12/12h
Mordedura por animais	1º Opção: Amoxicilina+Clavulanato 1g IV 8/8h por 7-10dias; 2º Opção: Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 600mg IV 8/8h.
Osteomielite e Piorrite	Pioartrite ou osteomielite aguda hematogénica: Oxacilina 2g IV 4/4h + Gentamicina 240mg IV 1x/dia por 2 semanas seguido por Cefalexina 500mg VO 6/6h por 4 semanas;
Abuso Sexual	DST: Benzilpenicilina G Benzatina 2,4milhões UI IM + Ceftriaxona 500mg IM + Azitromicina 1g VO + Metronidazol 2g VO dose única. HIV (até 72h após exposição): (Lamivudina 300mg + tenofovir 300mg) 1cp VO 1x/dia + Dolutegravir 50mg 1cp VO 1x/dia por 28dias para maiores de 12 anos. Início até 72h após exposição sexual. Anticoncepção: Levonorgestrel 1,5g dose única ou 0,75mg VO 12/12h por 24h (total de 2 doses). Início até 72 horas após exposição sexual.
DST	Uretrite, cervicite, prostatite: Ceftriaxona 500mg IM/IV dose única + Azitromicina 1g IV dose única; Cancro mole: Ceftriaxona 250mg IM/IV dose única ou Azitromicina 1g VO dose única; Gonorreia: Ceftriaxona 500mg IM/IV dose única; Doença inflamatória pélvica: Ceftriaxona 250mg IM dose única + Azitromicina 1g 1x/semana por 2 semanas; Herpes genital: Aciclovir 400mg VO 8/8h 7-10 dias; Sífilis primária (com lesão genital): Benzilpenicilina G benzatina 2.4 milhões IM dose única; Sífilis latente (tempo de contágio indefinido): Benzilpenicilina G benzatina 2.4 milhões IM 1x/semana por 3 semanas.

HIV	Profilaxia primária	<p>Profilaxia primária para PCP (CD4 <200): Sulfametoxazol+Trimetoprima 2cp de 400+80mg VO 3x/semana;</p> <p>Profilaxia primária para neurotoxoplasmose (CD4 <100): Sulfametoxazol+Trimetoprima 2cp de 400+80mg VO 1x/dia;</p> <p>Profilaxia para Micobactéria atípica (CD4 < 50): Azitromicina 1500mg VO 1x/semana.</p>
	Tratamento	<p>TARV (1o opção para início de tratamento adulto: (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg) 1cp VO 1x/dia + Dolutegravir 50mg 1cp VO 1x/dia;</p> <p>Se uso irregular, abandono ou virgem de tratamento, iniciar apenas após compensação da doença de oportunista. Se fizer uso regular de TARV manter o tratamento.</p> <p>Neurotoxoplasmose:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso <60kg: Sulfadiazina 1g VO 6/6h + Pirimetamina 50mg VO 1x/dia (200mg na 1o dose) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas. - Peso > ou = 60kg: Sulfadiazina 1,5g VO 6/6h + Pirimetamina 75mg VO 1x/dia (200mg na 1o dose) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas. - Profilaxia secundária: Sulfadiazina 1g VO 6/6h (500mg se peso<60kg) + Pirimetamina 50mg VO 1x/dia (25mg se peso <60kg) + Ác. Folínico 10mg VO 1x/dia por 6 semanas. <p>Pneumocistose: Sulfametoxazol+Trimetoprima 15-20mg/kg/dia divididos de 8/8h ou 6/6h IV ou VO por 21 dias. Se PO2 <70 associar Prednisona 40mg VO 12/12h por 5 dias e reduzir pela metade a cada 5 dias até completar 21 dias.</p>

Guia para Administração de antimicrobiano do

PROCOLO DE SEPSE

Medicamento	Diluyente	Reconstituição	Solução para infusão	Tempo de infusão	Volume de diluição	Restrição hídrica	estabilidade	Reação Adversa
Ampicilina 1g F/A	Água para injetáveis	3 mL	SF 0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato	Infusão lenta por 10 a 15min.	100 mL	-	Após diluição é estável por 24 horas entre 15 e 30°C.	Cefaleia, estomatite por cândida, náusea, vômito, diarreia, vulvovaginite por cândida, hipotensão arterial, erupção cutânea generalizada, prurido, urticária, reações de hipersensibilidade, reações semelhantes à doença do soro, edema por retenção hídrica, dispneia e dor epigástrica.
Ampicilina 1g + Sulbactam 0,5g F/A	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato.	3,2 mL	SF 0,9% ou SG 5%	30 min	100 mL	Após a Reconstit., diluir o frasco para 34 mL.	SF 0,9% até 45mg/mL: 8h temp. amb. ou 48h sob frigeção. Até 30mg/mL: 72h sob refrigeração SG 5% até 30mg/mL: 2h temp. amb. ou 4h sob refig. Ringer até 45mg/mL 8h temperatura ambiente ou 24h sob refrigeração.	Dor no local da aplicação. Possibilidade de flebite após administração, náusea, vômito e diarreia. Anemia, Trombocitopenia, eosinofilia, hiperbilirrubinemi, dor no local da injeção, alanina aminotransferase aumentada, aspartato aminotransferase enzima do fígado aumentada.
Cefepime 1g F/A	Água para injetáveis	5-10 mL	SF 0,9% ou SG 5%	3-5 min	50 mL	Após reconstituição, diluir o frasco para 25 mL	Uso imediato	Síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, nefropatia tóxica. Além desses, também são relacionados anemia aplásica, anemia hemolítica, hemorragia e testes falso-positivo para glicose na urina. Reações no local da aplicação EV, como flebite e dor ou inflamação.

Cefepime 2g F/A	Água para injetáveis	10 mL	SF 0,9% ou SG 5%	30 min	50-100 mL	Após reconstituição, diluir o frasco para 50 mL	Uso imediato	Síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, nefropatia tóxica. Além desses, também são relatados anemia aplásica, anemia hemolítica, hemorragia e testes falso-positivo para glicose na urina. Reações no local da aplicação como flebite e dor ou inflamação.
Ceftriaxona 1G F/A	Água para injetáveis	IM: 3,5 mL Lidocaína 1% EV: 10mL AD	SF 0,9% ou SG 5%	30 min	100 mL	-	6h em temperatura ambiente ou 24h sob refrigeração.	Distúrbios gastrointestinais (cerca de 2% dos casos); Alterações hematológicas (cerca de 2%); Reações cutâneas (cerca de 1%).
Clarithromicina 500mg F/A	Água para injetáveis	10 mL	SF 0,9% ou SG 5%	60 min	250 mL	Após reconstituição, diluir o frasco para 250 mL	24h temperatura ambiente.	Náuseas, vômito, dor abdominal, diarreia e paladar alterado
Daptomicina 500mg/mL F/A	SF 0,9%	10 mL	SF 0,9%	30 min	50-100 mL	50 mL	12 horas a 25°C e até 48 horas se armazenada sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C)	Dor ou aperto no peito, respiração ofegante, dificuldade de respirar, tosse ou piora da tosse, febre ou piora da febre, vermelhidão, erupções cutâneas e urticária, manchas vermelhas espalhadas na pele com inchaço e pus claro a amarelo, inchaço da face, pescoço e garganta, desmaio.
Levofloxacin 5mg/100mL Bolsa	-	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.	-	60 min.	-	-	Uso imediato	Náusea, diarreia, constipação, dor abdominal, dispepsia, vômito e flatulência, dor de cabeça, vertigem, alteração do paladar, insônia, dor e/ou inflamação no local, fadiga e dor nas costas, eritema, prurido, vaginite.

Linezolida 2mg/300 mL Bolsa	-	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição	-	30-120 min	-	-	Utilizar imediatamente após a abertura, protegida da luz.	Informações abaixo
	<p>Monilíase, pancitopenia, leucopenia, trombocitopenia, anemia, anemia sideroblástica, anafilaxia, acidose láctica, convulsões, neuropatia periférica, cefaléia, alteração do paladar, neuropatia óptica, vômito, diarreia, náusea, dor abdominal, cólicas abdominais, distensão abdominal, descoloração da língua, descoloração superficial dos dentes, distúrbios da pele bolhosa incluindo reações adversas cutâneas graves, tais como necrólise epidérmica tóxica e síndrome de Stevens Johnson, angioedema, rash, testes hematológicos anormais, testes de função do fígado anormais.</p>							
Meropenem 500mg F/A	Água destilada	10 mL	SF 0,9%	30 min	100 mL	15 mL (Vol. Final 25mL)	8h em temperatura ambiente ou 48h sob refrigeração.	Trombocitemia, cefaleia, diarreia, vômito, náusea, aumento das enzimas do fígado, aumento da fosfatase alcalina sanguínea, aumento da desidrogenase láctica sanguínea, rash (manchas ou pápulas na pele), e inflamação.
Meropenem 1g F/A	Água destilada	20 mL	SF 0,9%	30 min	100 mL	30 mL (Vol. final 50 mL)	8h em temperatura ambiente ou 48h sob refrigeração	Trombocitemia, cefaleia, diarreia, vômito, náusea, aumento das enzimas do fígado, aumento da fosfatase alcalina sanguínea, aumento da desidrogenase láctica sanguínea, rash (manchas ou pápulas na pele), e inflamação.
Meropenem 2g F/A	Água destilada	40 mL	SF 0,9%	30min	100 mL	60 mL (vol. final 60 mL)	8h em temperatura ambiente ou 48h sob refrigeração	Trombocitemia, cefaleia, diarreia, vômito, náusea, aumento das enzimas do fígado, aumento da fosfatase alcalina sanguínea, aumento da desidrogenase láctica sanguínea, rash (manchas ou pápulas na pele), e inflamação.
Metronidazol 5mg/ml Bolsa	-	Solução injetável	-	3 mL/min - crianças até 12 anos e 5 mL/min - acima de 12 anos	-	-	Uso imediato e protegido da luz.	Informações abaixo
	<p>Dor epigástrica, náusea, vômito, diarreia, mucosite oral, alterações no paladar, anorexia, casos reversíveis de pancreatite, descoloração da língua/sensação de língua áspera, angioedema, choque anafilático, neuropatia sensorial periférica, cefaleia, convulsões, tontura, síndrome cerebelar subaguda (por exemplo, ataxia, disartria, alteração da marcha, nistagmo e tremor) e relatos de encefalopatia (por exemplo, confusão, vertigem), que podem ser resolvidos com a descontinuação do medicamento. Meningite asséptica, alterações psicóticas incluindo confusão e alucinações, humor depressivo, alterações visuais transitórias como diplopia, miopia, visão borrada, diminuição da acuidade visual e alteração da visualização das cores, neuropatia óptica/neurite, deficiência auditiva/perda da audição (incluindo neurossensorial), tinido, alguns casos de agranulocitose, neutropenia e trombocitopenia.</p>							

Piperacilina 4g + Tazobactam 500mg F/A	Água destilada	20 mL	SF 0,9% ou SG 5%	30 min	50-150 mL	Após reconstituição, diluir o frasco para 22,5 mL	24 horas entre 15 e 30 °C. 48 horas entre 2 e 8°C.	Informações abaixo
	Diarreia, candidíase, trombocitopenia, anemia, insônia, cefaleia, dor abdominal, náusea, vômitos, constipação, dispepsia, erupções cutâneas, prurido, pirexia, reação no local da injeção, aumento da alanina aminotransferase, aumento da aspartato aminotransferase, diminuição da proteína total, diminuição da albumina sanguínea, teste de Coombs direto positivo, aumento da creatina sanguínea, aumento da fosfatase alcalina sanguínea, aumento da ureia sanguínea, prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada							
Teicoplanina 200mg/400 mg F/A	Água para Injeção	4 mL	SF 0,9% ou SG 5%	Direta: 3-5min Intermitente: 30min	50-100 mL	50 mL	6h sob Refrigeração, protegida da luz	Informações abaixo
	Choque anafilático, Síndrome homem vermelho, síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), toxicidade hematológica, auditiva, hepática e renal com teicoplanina. Portanto, recomenda-se monitorar as funções auditiva, hematológica, hepática e renal, particularmente em pacientes com insuficiência renal. Trombocitopenia, sendo recomendado exames sanguíneos periódicos durante o tratamento, incluindo hemograma completo.							
Vancomicina 500mg F/A	Água destilada	10 mL	SF 0,9% ou SG 5%	60 min	50-100 mL	500mg - 100mL 1000mg - 100mL	Em SF 0,9% ou SG 5% 14 dias sob refrigeração.	Informações abaixo
	Dor, hipersensibilidade no local e tromboflebite. Reações anafilactoides durante ou logo após uma infusão rápida de vancomicina, incluindo hipotensão, chiado, dispnéia, urticária ou prurido, choque e parada cardíaca. Em uma infusão rápida há liberação de histamina, situação que pode causar a Síndrome do Homem Vermelho caracterizada por arrepios ou febre, desmaio, aceleração dos batimentos cardíacos, quedas de pressão, coceira na pele, náusea ou vômito, erupção e vermelhidão na parte superior do corpo. Muitos casos de perda de audição. Alguns casos de neutropenia reversível							

REFERÊNCIA

- BRASIL, Ministério da Saúde – Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única Ministério da Saúde Brasília DF 2019. Disponível em: Antimicrobianos (antibióticos e quimioterápicos) – Departamento de Microbiologia (usp.br). Acesso em: 04 Set. 2023.
- USP, Departamento de Microbiologia – 2023 – Antimicrobianos (antibióticos e quimioterápicos). Disponível em: plano-nacional-antimicrobianos-pan-br- 14fev19-isbn.pdf. Acesso em: 04 Set. 2023.



RIOSAUDE