

# Manual de Antibioticoterapia

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar –  
CCIH

# introdução

Há muitos antibióticos no mercado e continuamente novas marcas são lançadas. Essa grande quantidade de nomes podem assustar a alguns e frustrar nossa tentativa de acompanhar os avanços sobre o tema. Costuma, assim, haver muita insegurança no momento de prescrever um antibiótico.

Na realidade o tema não é tão complexo como parece e pode ser simplificado. Esta é a intenção deste guia que compilamos a partir do estudo em diversas fontes confiáveis (algumas das quais constam de nossa sugestão de bibliografia).

Com o intuito de simplificar a antibioticoterapia, é necessário que tenhamos uma padronização pessoal dos antibióticos que vamos usar. Não é preciso usar todo novo antibiótico que é lançado. Nem todo antimicrobiano é aqui discutido. Porém, é fundamental sabermos alguma coisa sobre todas as principais classes de antibióticos. São estes pontos fundamentais que procuramos abordar. Escolha alguns destes antibióticos, de forma que as infecções que você costuma tratar sejam todas cobertas, e eleja esta a sua padronização de antibióticos. Ao surgir um novo antibiótico, confirme primeiro se ele acrescenta alguma coisa a sua relação.

Outros pontos importantes:

- A propaganda dos antibióticos é sempre baseada em que a nova droga tem menor índice de resistência que as outras; procure informações técnicas de fonte independente, antes de abandonar o uso de uma droga que você já conhece bastante.
- Antibióticos de espectro muito amplo (ticarcilina-clavulanato, piperacilina-tazobactam, cefalosporinas de quarta geração, carbapenemos) são caros e não é inteligente optar toda vez por estes antibióticos no lugar de tentar restringir as possibilidades etiológicas do caso em questão.
- Sempre, lance mão de culturas de todos os sítios que oferecerem possibilidade de diagnóstico (fezes, urina, sangue, pus, etc.).
- Não se assuste com febre. Se o paciente está compensado hemodinamicamente e nenhuma fonte de infecção é evidente, faça apenas sintomáticos e investigue o diagnóstico exaustivamente.

## **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Fundação Municipal de Saúde**

**Dr. Kelson Nobre Veras**

Infectologia

Mestre em Doenças Infecciosas

**Dr. Francisco Eugênio Deusdará de Alexandria**

Infectologia

**Dra. Ana Luiza Eulálio Dantas**

Farmacêutica – Bioquímica

Nosso agradecimento aos profissionais que nos ajudaram com sua contribuição na redação deste manual:

**Dra. Conceição de Maria Carvalho**  
Pediatra

**Dr. Francisco Hamilton Sousa**  
Pediatra  
Especialista em Nefrologia Pediátrica

# Índice

<b>PENICILINAS</b>	<b>4</b>
<b>CEFALOSPORINAS</b>	<b>6</b>
Cefalosporinas de primeira geração	6
Cefalosporinas de segunda geração	6
Cefalosporinas de terceira geração	6
Cefalosporinas de quarta geração	8
<b>PENICILINAS COM INIBIDORES DE BETALACTAMASE</b>	<b>10</b>
Amoxicilina-clavulanato	10
Ampicilina-sulbactam	10
Ticarcilina-clavulanato / piperacilina-tazobactam	11
<b>CARBAPENEMOS</b>	<b>12</b>
Imipenem e meropenem	12
Ertapenem	12
<b>AZTREONAM</b>	<b>12</b>
<b>AMINOGLICOSÍDIOS</b>	<b>13</b>
<b>MACROLÍDEOS E KETOLÍDIOS</b>	<b>13</b>
<b>CLINDAMICINA / METRONIDAZOL</b>	<b>15</b>
<b>CLORANFENICOL</b>	<b>15</b>
<b>QUINOLONAS</b>	<b>15</b>
Norfloxacin	15
Ofloxacin / pefloxacin / ciprofloxacin	16
Levofloxacin, lomefloxacin, moxifloxacin, gatifloxacin	17
<b>TETRACICLINAS</b>	<b>17</b>
<b>SULFAMETOXAZOL – TRIMETOPRIM</b>	<b>19</b>
<b>VANCOMICINA / TEICOPLANINA</b>	<b>19</b>
<b>LINEZOLIDA</b>	<b>19</b>
<b>QUINUPRISTINA/DALFOPRISTINA</b>	<b>19</b>
<b>DOSES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DAS MENINGITES BACTERIANAS</b>	<b>20</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS CONFORME O ESPECTRO DE AÇÃO:</b>	<b>21</b>
<b>PADRONIZAÇÃO EM ANTIBIOTICOTERAPIA</b>	<b>22</b>
<b>PADRONIZAÇÃO EM ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA</b>	<b>29</b>
<b>DOSES PARA ANTIBIOTICOPROFILAXIA</b>	<b>30</b>
<b>NOMES COMERCIAIS</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b>	<b>37</b>

## PENICILINAS

- As penicilinas (exceto oxacilina e penicilinas associadas a inibidores da betalactamase) não dão cobertura contra *Staphylococcus* (*nem aureus*, *nem epidermidis*).
- Cobrem estreptococos do grupo A (faringite, impetigo, erisipela), pneumococos e a maioria dos organismos que causam infecções odontogênicas.
- Podem ser usados para tratar meningite causada por meningococos ou pneumococos.
- Fasciíte necrotizante / síndrome do choque tóxico: usar clindamicina (penicilina menos eficaz devido ao efeito inóculo)
- Pneumococos com resistência plena às penicilinas no Brasil (multirresistentes):
  - ☑ Projeto SENTRY: 2,3% ; Projeto SIREVA: 1%
  - ☑ Tratamento: vancomicina com ou sem cefotaxima ou ceftriaxona
- Os enterococos (*Streptococcus faecium*, *s Streptococcus faecalis*) usualmente são sensíveis à combinação penicilina-aminoglicosídeo (por exemplo, ampicilina-gentamicina).
- A ampicilina/amoxicilina sozinha pode curar uma infecção urinária enterocócica leve, mas para infecções sérias, adicione o aminoglicosídeo.
- Alguns enterococos são resistentes a vários antimicrobianos (cheque o resultado do antibiograma).
- Ampicilina/amoxicilina são usadas para bronquite, sinusite e otite (*Haemophilus influenzae*, pneumococos, *Moraxella catarrhalis*, *Klebsiella pneumoniae*).
- A cobertura gram-negativa da ampicilina/amoxicilina é limitada. Muitas cepas de *E. coli* são resistentes. Portanto, não use estas drogas como primeira escolha empírica para ITU (ao invés, considere SMZ/TMP).
- A oxacilina é usada apenas para tratar infecções causadas por *Staphylococcus aureus*.
- A ação da oxacilina contra os estreptococos do grupo A é menor quando comparada com a penicilina G (MIC 0,05µg/mL e 0,001µg/mL, respectivamente).
- Nem todo *S. aureus* é sensível à oxacilina. As cepas resistentes são chamadas SARM (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina).
- SARM são resistentes a todas as penicilinas e cefalosporinas. Ignore qualquer antibiograma em contrário.
- Infecções sérias por SARM requerem vancomicina.
- POSOLOGIA:

Drogas	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
<b>Penicilina G cristalina</b> <sup>1</sup>	2 a 4 MU a cada 4-6h EV	50.000 U/kg/dia ÷ de 12/12h EV	75.000 U/kg/dia ÷ de 8/8h EV	50.000 U/kg/dia ÷ de 8/8h EV	100 mil U/kg/dia ÷ de 6/6h EV	100 a 200 mil U/kg/dia ÷ de 4/4h ou 6/6h EV
<b>Penicilina G procaína</b>	400.000 U a cada 12h IM	50.000 U/kg a cada 24h IM	50.000 U/kg a cada 24h IM	50.000 U/kg a cada 24h IM	50.000 U/kg a cada 24h IM	50.000 U/kg/dia ÷ de 12/12h ou 24/24h <sup>3</sup> IM
<b>Penicilina G benzatina</b>	1,2 milhões U IM					50.000 U/kg IM
<b>Ampicilina</b> <sup>2</sup>	500mg a 1g de 6/6h VO/EV	50mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO/EV	75mg/kg/dia ÷ de 8/8h VO/EV	75mg/kg/dia ÷ de 8/8h VO/EV	100mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV	200mg/kg/dia ÷ de 6/6h VO/EV
<b>Amoxicilina</b>	500mg de 8/8h VO					30-50mg/kg/dia ÷ de 8/8h VO

<b>Oxacilina</b>	500mg a 1g a cada 4-6/h EV	50mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	100mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	75mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	150mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV	200mg/kg/dia ÷ de 4/4h ou de 6/6h EV
------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------------------

1 – meningite: crianças – 400.000 U/kg/dia ÷ de 4/4h ou 6/6h; adultos – 24 milhões U/dia.

2 – meningite: crianças – 400mg/kg/dia; adultos – 12g/dia.

3 – Até 20kg pode ser feita uma vez ao dia.

**Observação:** 1 milhão de unidades de penicilina G cristalina fornece 1,6 mEq de potássio e 1,68 mEq de sódio.

## CEFALOSPORINAS

- Nenhuma cefalosporina cobre enterococos, SARM ou *Staphylococcus epidermidis*.

### Cefalosporinas de primeira geração

- Orais: cefalexina, cefadroxil, cefradina.
- Parenterais: cefalotina, cefazolina, cefradina.
- Ativas contra bactérias gram-positivas como *Staphylococcus aureus*, estreptococos do grupo A e pneumococos. Faça a escolha por uma cefalosporina oral de primeira geração e utilize em infecções leves a moderadas de partes moles (celulite). As infecções por estreptococos são melhor tratadas com penicilina.
- Atividade variável contra bactérias gram-negativas como *Klebsiella*, *Escherichia coli*, *Proteus* (necessário conferir o antibiograma).
- INDICAÇÕES: infecções leves a moderadas adquiridas na comunidade de partes moles ou trato urinário por germes sensíveis.
- Não oferece cobertura contra *Pseudomonas*.
- Nunca utilize para meningite: não cruza a barreira hematoencefálica.
- A cefazolina é preferível à cefalotina para antibioticoprofilaxia cirúrgica devido à maior meia-vida da cefazolina. Neste caso, a mesma deve ser restrita para esta indicação (não se deve usar uma mesma droga para profilaxia e tratamento, com fins a preservar a droga e não selecionar resistentes).
- POSOLOGIA:

Drogas	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
Cefalotina	1g de 6/6h EV	40mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	60mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	60mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	80mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV	100-150mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV

- ✓ CEFALEXINA:
  - adultos – 500mg de 6/6h VO
  - dose pediátrica – 50 a 100mg/kg/dia ÷ de 6/6h VO; infecções leves a moderadas: 25 a 50mg/kg/dia
- ✓ CEFADROXIL:
  - adultos – 500mg de 12/12h VO
  - dose pediátrica – 25 a 50mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO

### Cefalosporinas de segunda geração

- Cefaclor, cefamandol, cefprozil, cefuroxima, cefoxitina, cefonicida.
- Melhor espectro para gram-negativos que as cefalosporinas de primeira geração, incluindo os patógenos respiratórios (*Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *K. pneumoniae*), mas também não possuem ação contra *Pseudomonas*.
- São eficazes na sinusite, bronquite e otite (dar preferência ao SMZ/TMP).
- Utilizar em caso de intolerância, alergia, reações tóxicas ou resistência ao SMZ/TMP.
- Segunda escolha também na faringite aguda estreptocócica (primeira escolha penicilina) e infecções de partes moles (cefalosporina de primeira geração ou ampicilina/amoxicilina, respectivamente para etiologia estafilocócica ou estreptocócica).
- POSOLOGIA:
  - ✓ CEFACLOR:
    - adultos – 500mg de 8/8h VO; 750mg de 12/12h
    - dose pediátrica – 20 a 40mg/kg/dia ÷ de 8/8h VO
  - ✓ CEFPROZIL:
    - adultos – 500mg de 12/12h VO
    - dose pediátrica – 15 a 30mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO

### Cefalosporinas de terceira geração

- Parenterais: cefotaxima, ceftriaxona, ceftizoxima, ceftazidima, cefoperazona. Se seu paciente precisar usar estas medicações, ele deve estar seriamente doente.

- Orais: cefixima, cefetamet-pivoxil e cefpodoxima-proxetil. Não se demonstrou vantagens com estes agentes em infecções do trato respiratório, nariz, ouvido e garganta quando comparados aos agentes convencionais.
- Espectro ampliado contra bactérias gram-negativas e melhor penetração no SNC em comparação com as cefalosporinas de gerações anteriores.
- Não atuam contra *Bacteroides fragilis* (anaeróbio).
- Apenas a cefoperazona e a ceftazidima são ativas contra *Pseudomonas*. São sensivelmente menos potentes contra bactérias gram-positivas que cefotaxima e ceftriaxona.
- Ceftriaxona e cefotaxima têm ação igual ou menor que as cefalosporinas de primeira geração contra estafilococos e estreptococos.
- A Ceftriaxona e cefotaxima são também usadas para meningite por cobrirem pneumococos, meningococos e *Haemophilus influenzae*.

■ **INDICAÇÕES:**

✓ **Cefotaxima & ceftriaxona:**

- osteomielite/artrite séptica
- infecções do trato urinário
- sepse de origem urinária
- sepse do cateter intravascular
- meningite
- celulite (pé diabético)
- tratamento empírico de pneumonia grave
- sepse intrabdominal (associado ao metronidazol)
- DIP (associado à doxiciclina)
- Gonorréia (ceftriaxona 250mg IM dose única)

✓ **Ceftazidima:** infecções com provável participação de *Pseudomonas aeruginosa* na etiologia; devem ser associadas a outras drogas antipseudomonas para prevenir a seleção de cepas resistentes durante o tratamento: aminoglicosídeos, quinolonas, aztreonam ou penicilina antipseudomonas(ticarcilina, piperacilina).

- pneumonia nosocomial
- infecções urinárias pós-instrumentação
- tratamento empírico do paciente neutropênico febril

■ **POSOLOGIA:**

**Parenterais**

Drogas	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
<b>Cefotaxima</b>	1-2g de 8/8h EV	100mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	150mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	100mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	150mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	50-200mg/kg/dia ÷ de 8/8h ou 6/6h EV
<b>Ceftriaxona</b>	1-2g de 12/12 ou 24/24h EV	50mg/kg de 24/24h EV	50mg/kg de 24/24h EV	50mg/kg de 24/24h EV	75mg/kg de 24/24h EV	50-100mg/kg de 24/24h EV
<b>Ceftazidima</b>	1-2g de 8/8h EV	100mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	100mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	100mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	150mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	90-150mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV

1 – meningite: crianças – 200mg/kg/dia ÷ de 4/4h ou 6/6h; adultos – 4 a 6g/dia.

2 – meningite: crianças – 100mg/kg/dia; adultos – 4g/dia.

3 – meningite: crianças – 100mg/kg/dia; adultos – 6g/dia.

**Orais**

- ✓ **CEFIXIMA:** administrar com ou sem alimentos
  - adultos – 400mg/dia em dose única
  - dose pediátrica – 8mg/kg/dia em dose única
- ✓ **CEFPODOXIMA-PROXETIL:** administrar junto com refeições
  - adultos – 100 a 200mg 12/12h
  - dose pediátrica – 8mg/kg/dia ÷ de 12/12h (até 200mg/dia)
- ✓ **CEFETAMET-PIVOXIL:**
  - adultos – 500 mg VO de 12/12h
  - dose pediátrica – 10mg/kg de 12/12 horas

**Cefalosporinas de quarta geração**

- Cefepima e cefpiroma.
- Atividade para bactérias gram-positivas comparável às cefalosporinas de primeira geração e atividade para bactérias gram-negativas comparável à ceftazidima (incluindo *Pseudomonas aeruginosa*).
- Não são eficazes para SARM, enterococos ou anaeróbios.
- Como antibióticos de amplo espectro, devem ser reservados para infecções graves cujo perfil do antibiograma não revele sensibilidade a outras drogas de gerações anteriores.
- **INDICAÇÕES:**

- Monoterapia: infecções graves por bacilos gram-negativos → infecções do SNC, pneumonia comunitária, infecções de partes moles, infecções ósseas e articulares, infecções urinárias.
- Associado: infecções intrabdominais (com metronidazol ou clindamicina), pneumonia nosocomial (com outra droga antipseudomônica), imunossuprimidos ou leucopênicos febris (com outra droga antipseudomônica).

## ■ POSOLOGIA:

### ✓ CEFEPIMA:

- adultos – 1-2g de 12/12h EV; infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa*: 2g de 8/8h.
- dose pediátrica – 100-150mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou de 8/8h EV

### ✓ CEFPIROMA:

- adultos – 1-2g de 12/12h EV
- dose pediátrica: 50mg/kg/dia 12/12h

## PENICILINAS COM INIBIDORES DE BETALACTAMASE

- Os inibidores das betalactamases (clavulanato, sulbactam, tazobactam) são adicionados às penicilinas para melhorarem a cobertura para *Staphylococcus aureus*. Melhora também a cobertura para *Haemophilus influenzae*.
- Contudo, a atividade contra enterococos, pseudomonas e BGN ainda são limitadas às dos componentes antibióticos respectivos.

### Amoxicilina-clavulanato

- Causa diarreia com frequência.
- Além de cobrir tudo que a amoxicilina cobre, serve para *Staphylococcus aureus* e *Bacteroides fragilis*.
- Atividade anaeróbia é semelhante à do metronidazol, imipenem-cilastatina e clindamicina.
- Não oferece cobertura contra SARM e *Pseudomonas aeruginosa* e tem atividade variável contra enterobactérias.
- Pode exercer efeito acentuado sobre a flora oral, levando à colonização por bacilos gram-negativos ou fungos.
- Serve para a maioria dos casos de infecções de pele e partes moles de gravidade leve a moderada.
- Melhor ação na sinusite, otite e bronquite agudas (mas SMZ/TMP é uma primeira escolha mais barata).
- RECOMENDAÇÕES QUANTO AO USO:
  - boa ação na sinusite, otite e bronquite agudas (mas SMZ/TMP é uma primeira escolha mais barata).
  - infecções de pele e tecidos frouxos, inclusive as mais graves: celulite associada a úlceras (pé diabético, doença vascular periférica, úlcera de decúbito).
  - infecções intrabdominais e ginecológicas (BGN, anaeróbios).
  - infecções odontogênicas
- Possivelmente, a única vez em que esta droga é claramente um agente de primeira linha é para infecções causadas por mordidas humanas ou animais (a boca contém uma variedade de patógenos potenciais que nenhum outro antibiótico isolado cobre).
- POSOLOGIA:
  - adultos – 500mg de 8/8h VO; 875mg de 12/12h VO; 1g de 8/8h EV
  - dose pediátrica – 25-50mg/kg/dia ÷ de 8/8h VO/EV (intervalos de 12/12h para crianças de 0-3 meses e prematuros).

### Ampicilina-sulbactam

- Tratamento empírico de infecções moderadas ou graves.
- Por via oral, suas indicações são semelhantes às da amoxicilina-clavulanato.
- Indicada em infecções hospitalares abdominais, pélvicas, respiratórias, urinárias, de pele e partes moles ou generalizadas, com etiologia mista (agentes aeróbios associados a anaeróbios).
- POSOLOGIA:
  - ✓ parenteral: 100-300mg/kg/dia (dose máxima 12g/dia)
  - ✓ oral:
    - adultos – 375mg de 12/12h

- dose pediátrica – 25-50mg/kg de 12/12h

#### **Ticarcilina-clavulanato / piperacilina-tazobactam**

- Ticarcilina e piperacilina são penicilinas antipseudomônicas cujo espectro inclui também as enterobactérias.
- A adição do inibidor da betalactamase a estes antibiótico estende sua cobertura contra *Staphylococcus aureus*, *H. influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e mais algumas bactérias gram-negativas e anaeróbios. São, portanto, antibióticos de amplo espectro e, como tal, devem ser usados muito judiciosamente.
- A adição do inibidor da betalactamase não oferece cobertura contra cepas de *Pseudomonas* que são resistentes à piperacilina ou ticarcilina isoladamente.
- Suas indicações incluem infecções polimicrobianas graves (gram-positivos, gram-negativos, anaeróbios), como sepse abdominal, infecções de partes moles (pé diabético, úlceras de decúbito, fasciíte necrotizante), pneumonia hospitalar, infecções em imunossuprimidos, infecções crônicas de ossos e articulações, etc.

■ POSOLOGIA:

Drogas	Adulto	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
Ticarcilina-clavulanato	3g cada 4-6h EV	150mg/kg/d ÷ de 12/12h EV	225mg/kg/d ÷ de 8/8h EV	225mg/kg/d ÷ de 8/8h EV	300mg/kg/d ÷ de 6/6h EV	300mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV
Piperacilina-tazobac	3g de 8/8h EV					300mg/kg/dia ÷ de 4/4h ou de 6/6h EV

OBS: os fabricantes não recomendam ambos para crianças menores de 12 anos.

**CARBAPENEMOS**

- Imipenem, meropenem e ertapenem.

**Imipenem e meropenem**

- Espectro muito amplo: bactérias gram-negativas (incluindo *Pseudomonas aeruginosa*), gram-positivas e anaeróbios.
- Não atuam em enterococos e SARM.
- Não usar imipenem na meningite (risco de convulsões em pacientes com insuficiência renal, idosos, doenças do SNC e/ou em uso de doses elevadas).
- Reações alérgicas cruzadas com penicilinas e cefalosporinas.
- INDICAÇÕES (não é primeira escolha em nenhuma destas): infecções intrabdominais e pélvicas, pneumonia comunitária e nosocomial, paciente neutropênico febril, meningite (meropenem).
- POSOLOGIA:
  - ✓ IMIPENEM:
    - adultos – 500mg de 6/6h EV; infecções por *Pseudomonas aeruginosa*: 1g de 6/6h EV
    - dose pediátrica – 60mg/kg/dia ÷ de 6/6h (máximo 4g/dia)
  - ✓ MEROPENEM:
    - adultos – 500mg a 1g de 8/8h EV; meningite: 2g de 8/8h EV
    - dose pediátrica – 60 a 100mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV; meningite: 120mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV

**Ertapenem**

- Ertapenem tem atividade *in vitro* contra bactérias gram-positivas e gram-negativas aeróbias e anaeróbias.
- Ertapenem é estável contra hidrólise por uma variedade de betalactamases, inclusive penicilinases, e cefalosporinas e betalactamases de espectro estendido.
- Ertapenem é indicado para o tratamento de pacientes adultos com as seguintes infecções moderadas a severas causadas por microorganismos suscetíveis:
  - Infecções intrabdominais complicadas
  - Infecções complicadas de pele e de partes moles
  - Pneumonia adquirida na comunidade
  - Infecções urinárias complicadas, inclusive pielonefrite
  - Infecções pélvicas, inclusive endometriíte pós-parto, aborto séptico e infecções ginecológicas pós-cirúrgicas
- Não atua sobre *Acinetobacter* ou *Pseudomonas*.
- POSOLOGIA (adultos): 1g/dia EV (dose única)

**AZTREONAM**

- Aztreonam tem um excelente espectro contra gram-negativos (incluindo *Pseudomonas aeruginosa*).
- É uma alternativa útil aos aminoglicosídeos (ausência de oto ou nefrotoxicidade) nas seguintes situações
  - infecções urinárias nosocomiais por bactérias resistentes a outros antibióticos
  - bacteremia por gram-negativos
  - pneumonias nosocomiais (associado a outro antibiótico antipseudomônico)
  - osteomielite e artrite séptica por gram-negativos
- As cefalosporinas de terceira geração também funcionam muito bem nas mesmas indicações (pode-se, portanto, passar muito bem sem o aztreonam).
- POSOLOGIA:

Droga	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
<b>Aztreonam</b>	1-2g cada 8-12h EV	70mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	90mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	90mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV	120mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV	120mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV

1 – *P. aeruginosa*: 2g cada 8h EV; 50mg/kg cada 6-8h EV.

### AMINOGLICOSÍDIOS

- Ação em bactérias gram-negativas. A amicacina tem o melhor perfil para os bacilos gram-negativos, inclusive *Pseudomonas*.
- Têm ação sinérgica à penicilina (ampicilina/amoxicilina) contra enterococos.
- .POSOLOGIA:

Drogas	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
<b>Gentamicina</b>	80mg de 8/8h EV	5mg/kg/dia ÷ de 24/24h EV	5-7,5mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	5mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	5-7,5mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	5 a 7,5mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou 8/8h EV
<b>Amicacina</b>	500mg cada 8-12 EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou 8/8h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou 8/8h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou 8/8h EV

### MACROLÍDEOS E KETOLÍDIOS

- Eritromicina, azitromicina, claritromicina, roxitromicina, diritromicina.
- Usualmente reservadas para infecções leves da pele e trato respiratório; a exceção são as pneumonias atípicas (*Legionella*, *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumoniae*), onde os macrolídeos costumam funcionar bem.
- Atuam em patógenos respiratórios: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, estreptococos, pneumococos, podendo ser usadas na sinusite, otite e bronquite (porque não usar uma droga mais barata, como o SMZ/TMP?).
- A eritromicina é indicada na faringite estreptocócica (estreptococos do grupo A) em pacientes alérgicos à penicilina.
- Os macrolídeos têm dificuldade em matar o *Staphylococcus aureus* e só devem ser usadas em infecções estafilocócicas leves.
- Os macrolídeos não cobrem SARM ou enterococos.
- A eritromicina é barata, mas causa náuseas e/ou vômitos em até 1/3 dos pacientes.
- Em geral, a azitromicina e a claritromicina são mais ativas, melhor absorvidas e melhor toleradas que a eritromicina. São também consideravelmente mais caras.
- A claritromicina não deve ser usada na gestação ou na insuficiência hepática grave.
- A teletromicina é eficaz no tratamento de pneumonias comunitárias (incluindo as causadas por pneumococos resistentes à penicilina e eritromicina e as causadas por germes atípicos), sinusite aguda, amigdalite, faringite e na exacerbação bacteriana aguda da bronquite crônica.

■ POSOLOGIA:

✓ ERITROMICINA:

- adultos – 500mg de 6/6h VO
- dose pediátrica – 30 a 50mg/kg/dia ÷ de 6/6h VO

✓ AZITROMICINA:

- adultos – 500mg 1x dia por 3 dias VO ou 500mg/dia no primeiro dia seguido de 250mg/dia por 4 dias seguidos; uretrite por clamídia: 1g em dose única
- dose pediátrica – 10mg/kg/dia 1x dia por 3dias VO ou 10mg/kg/dia no primeiro dia seguido de 5mg/kg/dia 1x dia por 4 dias

✓ CLARITROMICINA:

- adultos – 500mg de 12/12h VO
- dose pediátrica(maiores de 6 meses) – 15mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO

✓ ROXITROMICINA:

- adultos – 150mg de 12/12h ou 300mg em dose única VO
- dose pediátrica – 5mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO

✓ TELETROMICINA:

- acima de 12 anos e adultos – 800mg em dose única VO por 7 a 10 dias para pneumonia e 5 dias nas demais indicações

## CLINDAMICINA / METRONIDAZOL

- Utilize em infecções onde haja provável participação de anaeróbios, especialmente do *Bacteroides fragilis*: infecções intrabdominais, infecções pélvicas, infecções odontogênicas, infecções pleuropulmonares (pneumonia de aspiração, abscesso pulmonar, empiema), infecções de partes moles (pé diabético, úlceras de decúbito, fasciíte necrotizante, gangrena), osteomielite, endoftalmite, abscesso cerebral (metronidazol).
- POSOLOGIA:
  - ✓ CLINDAMICINA:
    - adultos – 600mg de 8/8h ou de 6/6h EV, infundida em 1h
    - dose pediátrica – 40mg/kg/dia ÷ de 8/8h ou de 6/6h EV
  - ✓ METRONIDAZOL:

Drogas	Adultos	≤2000g		>2000g		Maior que 28 dias
		0 a 7 dias	8 a 28 dias	0 a 7 dias	8 a 28 dias	
Metronidazol	500mg de 8/8h EV	15mg/kg/dia ÷ de 24/24h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	15mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV	30mg/kg/dia ÷ cada 8-12/12h

## CLORANFENICOL

- É ativo contra várias bactérias gram-negativas, embora os padrões de sensibilidade sejam variáveis e imprevisíveis. As *Pseudomonas* são geralmente resistentes, enquanto a maior parte dos *Haemophilus* e *Neisseria* são sensíveis.
- O cloranfenicol tem excelente atividade contra todos os anaeróbios, incluindo *Bacteroides fragilis*.
- É usado situações como: meningite bacteriana por germe sensível em pacientes alérgicos à penicilina, infecções graves por *Haemophilus influenzae* (meningite, epiglote), tratamento da febre tifóide (*Salmonella typhi*); abscessos cerebrais.
- Seu maior efeito para-efeito é a aplasia medular, um fenômeno idiossincrático, imprevisível, que ocorre em uma frequência de cerca de 1/40.000.
- Utilizar em recém-nascidos só se absolutamente necessário (risco de síndrome cinzenta: imaturidade da atividade da glucuronil-transferase hepática diminui a conjugação do cloranfenicol, o que pode resultar em níveis sanguíneos prolongados e elevados que podem causar colapso cardiovascular e morte).
- POSOLOGIA:
  - Adultos: 500mg VO de 6/6 horas; 1g EV de 6/6 horas.
  - Crianças: 50-100mg/kg/dia ÷ de 6/6 horas VO/EV.
  - Neonatos:
    - ✓ até 1 semana: 25mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV
    - ✓ 1 a 4 semanas: 50mg/kg/dia ÷ de 12/12h ou DE 24/24h EV

## QUINOLONAS

- Norfloxacin, pefloxacin, ofloxacin, ciprofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina, lomefloxacina, gatifloxacina.
- Excelente atividade para gram-negativos.
- Não utilize em crianças e gestantes (receio ainda não comprovado de alterações ósseas).
- Não servem para SARM.

### Norfloxacina

- Seu espectro de ação consiste principalmente de bactérias gram-negativas.
- Só existe na formulação oral.
- Seu principal uso é nas infecções do trato urinário (SMZ/TMP é uma opção mais barata e eficaz)

- POSOLOGIA: 400mg DE 12/12h VO por 3 dias (cistite) ou 14 dias (pielonefrite não-complicada)

#### **Ofloxacina / pefloxacina / ciprofloxacina**

- Estas quinolonas além de melhor espectro contra bactérias gram-negativas, também são eficazes contra bactérias gram-positivas como o *Staphylococcus aureus*.
- A ciprofloxacina é a mais potente contra gram-negativos, inclusive contra *Pseudomonas aeruginosa*.
- Possuem apresentação oral e injetável.
- Suas indicações incluem: infecções do trato urinário, febre tifóide, pneumonias hospitalares, osteomielite crônica, infecções complicadas de partes moles (infecções de feridas traumáticas, infecções de tecidos profundos em diabéticos, úlceras de decúbito infectadas).
- A ofloxacina e a pefloxacina são alternativas no tratamento de meningites por meningococos, hemófilos ou enterobactérias sensíveis. A ciprofloxacina não atinge nível liquorístico confiável.

- POSOLOGIA:
- ✓ Ciprofloxacina:
  - Cistite: 250mg DE 12/12h VO por 3 dias
  - Gonorréia: 250mg VO em dose única
  - Osteomielite: 750mg de 12/12h VO ou 400mg de 12/12h EV
  - Demais indicações: 500mg de 12/12h VO; 200-400mg de 12/12h EV(de acordo com a gravidade do caso)
- ✓ Ofloxacina:
  - 200-400mg de 12/12h VO/EV (conforme a gravidade do caso)
  - gonorréia: 800mg em dose única
- ✓ Pefloxacina:
  - 400mg de 12/12h VO/EV

#### **Levofloxacina, lomefloxacina, moxifloxacina, gatifloxacina**

- Estas quinolonas caracterizam-se por administração em dose única diária, potência aumentada para germes gram-positivos (incluindo pneumococos e enterococos), manter ação contra gram-negativos (embora a atividade contra *Pseudomonas aeruginosa* seja inferior à da ciprofloxacina) e atingir *Bacteroides fragilis*.
- Estas drogas são indicadas para pneumonia adquirida na comunidade, cobrindo os patógenos “típicos” (pneumococos, hemófilos, estreptococos, estafilococos e *Klebsiella*) e “atípicos” (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella*).
- Seu espectro de ação as torna opções para o tratamento de exacerbações agudas de bronquite crônica, sinusite aguda, infecções do trato urinário, osteomielite e infecções de partes moles.
- POSOLOGIA:
- ✓ Levofloxacina:
  - Cistite: 250mg cada 24h VO/EV
  - Demais indicações: 500mg cada 24h VO/EV
- ✓ Lomefloxacina:
  - 400mg cada 24h VO
- ✓ Moxifloxacina:
  - 400mg cada 24h VO
- ✓ Gatifloxacina:
  - 400mg cada 24h VO/EV

#### **TETRACICLINAS**

- Tetraciclina e doxiciclina.
- Cobrem a maioria dos gram-positivos (incluindo estafilococos). Contudo, evite o uso de tetraciclinas para infecções por *Streptococcus pyogenes*(estreptococo do grupo A) e pneumococos, uma vez que frequentemente resulta no desenvolvimento de resistência.
- A cobertura gram-negativa é limitada e inclui *Escherichia coli* e *Haemophilus influenzae*.
- Também cobrem *Mycoplasma* e *Chlamydia pneumoniae*, que são patógenos respiratórios.
- Reserve estas drogas para infecções leves como bronquite, sinusite, furúnculos. São, também, alternativas à eritromicina para as pneumonias “atípicas” (cobrem *Mycoplasma* e *Chlamydia pneumoniae*).
- A doxiciclina é tratamento de primeira escolha para infecções causadas por *Chlamydia trachomatis* (uretrite não-gonocócica, DIP).
- A doxiciclina tem vantagens sobre as outras tetraciclinas por sua maior absorção VO, menor toxicidade gastrointestinal, meia-vida mais longa e poder ser usada sem ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal.
- As drogas deste grupo não podem ser usadas em gestantes e crianças menores de 9 anos devido à deposição em ossos e dentes em crescimento.
- POSOLOGIA:

- ✓ TETRACICLINA:
  - adultos – 500mg de 6/6h VO
  - dose pediátrica – 40mg/kg/dia ÷ de 6/6 VO (acima de 9 anos)
- ✓ DOXICICLINA:
  - adultos – 100mg de 12/12h VO
  - dose pediátrica: 2mg/kg/dia ÷ de 12/12h VO (acima de 9 anos)

## SULFAMETOXAZOL – TRIMETOPRIM

- Esta combinação é ativa contra uma variedade de organismos gram-positivos (inclusive estafilococos) e gram-negativos, incluindo aqueles que causam sinusite/bronquite/otite e infecções do trato urinário.
- Não age contra *Pseudomonas aeruginosa*, anaeróbios ou SARM.
- Está indicada na infecções não complicadas do trato urinário (cistite), bronquite, otite, sinusite, infecções entéricas (causadas por *Shigella*, *Salmonella*, *E. coli*), profilaxia de infecção urinária recorrente.
- A maioria dos estreptococos do grupo A são resistentes. Portanto, não use para tratar amigdalite bacteriana.
- POSOLOGIA:
  - **Adultos:** 1600mg SMZ e 320mg TMP ao dia ÷ de 12/12 horas
  - **Crianças:** SMZ – 40mg/kg/dia TMP – 8mg/kg/dia ÷ de 12/12 horas

## VANCOMICINA / TEICOPLANINA

- Usada para infecções gram-positivas que não podem ser tratadas por outras drogas (como SARM, infecções causadas por *S.taphylococcus epidermidis* e em pacientes alérgicos à penicilina ou cefalosporinas).
- Use vancomicina com prudência; para alguns organismos, como enterococos multirresistentes e SARM, não existe outro antibiótico eficaz.
- A teicoplanina é uma agente similar e pode ser administrada em *bolus* (ao contrário da vancomicina que é administrada em 30-60 minutos) e é mais cara que a vancomicina.
- PRECAUÇÕES:
  - administrar lentamente (30 a 60 minutos) em soluções diluídas
  - monitorar função renal, especialmente se estiver usando aminoglicosídeo concomitantemente
- POSOLOGIA VANCOMICINA:
  - **Adultos:** 500mg de 6/6h EV
  - **Crianças:** 40mg/kg/dia ÷ de 6/6h EV
  - **Neonatos:** até 1 semana: 30mg/kg/dia ÷ de 12/12h EV; 1 a 4 semanas: 45mg/kg/dia ÷ de 8/8h EV

## LINEZOLIDA

- A linezolida é uma oxazolidinona selecionada para desenvolvimento clínico, revelou ser altamente ativa contra infecções devido a muitos patógenos gram-positivos comuns, incluindo *Staphylococcus aureus* metilina-resistentes (SARM), enterococos vancomicina-resistentes (VRE), e *Streptococcus pneumoniae* penicilina-e-cefalosporina-resistente.
- Mecanismo sem igual de inibição da síntese proteica e geralmente atividade de bacteriostática.
- A linezolida é uma alternativa para glicopeptídios e estreptograminas para tratar infecções sérias devido a organismos gram-positivos resistentes.
- Interações medicamentosas induzidas pelo CYP450 não são esperadas com a linezolida.
- POSOLOGIA:
  - **Adultos:** 600 mg EV ou VO a cada 12 horas
  - **Crianças** (> 5 anos de idade): 10 mg/kg VO a cada 12 horas até a dose máxima de 600 mg de 12/12h

## QUINUPRISTINA/DALFOPRISTINA

- Recentemente autorizado para tratamento de infecções severas por enterococos vancomicina-resistentes (VRE), como por exemplo, bacteremia.
- É uma estreptogramina que pertence à classe de drogas dos macrolídeos-lincosamidas-estreptograminas. A combinação destes dois antibióticos em uma relação de 30:70 lhes faz sinergisticamente ativo contra muitas bactérias gram-positivas.
- Esta atividade é realizada pela sua ligação ao ribossoma bacteriano, inibindo a síntese protéica.
- É bacteriostático para *Enterococcus faecium* e bactericida para estafilococos. Ativo também contra: estreptococos e corinebactérias.
- Estudos de sua eficácia contra casos de septicemia, infecção de tecidos moles, pneumonia e endocardite mostraram ser tão ativo quanto a vancomicina contra *Staphylococcus aureus*, incluindo algumas cepas meticilina-resistentes.
- Interações medicamentosas: inibe significativamente o citocromo P450 3A4. Drogas que se presume possam ter suas concentrações plasmáticas aumentadas:
  - Antihistamínicos
  - Antiretrovirais
  - Antineoplásicos
  - Benzodiazepínicos
  - Inibidores do canal de cálcio
  - Redutores de colesterol
  - Agentes imunossupressores metilprednisolona, carbamazepina, quinidina, lidocaína, cisaprida
- Mialgia foi bem documentada como uma reação adversa mas pode ser administrada diminuindo-se a dosagem da droga. Outros efeitos adversos incluem flebites, supressão moderada da medula óssea e valores transitoriamente elevados em testes de função hepática.
- POSOLOGIA: 7,5 mg/kg EV a cada 8 ou 12 horas (FA com 500 mg da mistura de antibióticos).

#### DOSES UTILIZADAS POR VIA ENDOVENOSA NO TRATAMENTO DAS MENINGITES BACTERIANAS

ANTIMICROBIANO	ADULTOS	CRIANÇAS	RECÉM-NASCIDOS	
			< 1 SEMANA	1-4 SEMA
Ampicilina	3g de 6/6h	400mg/kg/dia (6/6)	100mg/kg/dia (12/12h)	200mg/kg/dia (6/6)
Oxacilina	3g de 6/6h	300mg/kg/dia (6/6)	100mg/kg/dia (12/12h)	200mg/kg/dia (6/6)
Penicilina G cristalina	4milhões U de 4/4h	250.000 U/kg/dia (4/4h)	150.000 U/kg/dia (12/12h)	200.000 U/kg/dia (8/8h)
Cefotaxima	1g de 6/6h	200mg/kg/dia (6/6)	100mg/kg/dia (12/12h)	200mg/kg/dia (6/6)
Ceftriaxona	2g de 12/12h	100mg/kg/dia (12/12h)		
Ceftazidima	2g de 8/8h	150mg/kg/dia (8/8h)	60mg/kg/dia (12/12h)	90mg/kg/dia (8/8h)
Amicacina	15mg/kg/dia (12/12h)	15 a 30mg/kg/dia (12/12h)	15 a 20mg/kg/dia (12/12h)	20 a 30 mg/kg/dia (12/12h)
Gentamicina	5mg/kg/dia (8/8h)	7mg/kg/dia (8/8h)	6mg/kg/dia (12/12h)	7mg/kg/dia (8/8h)
Cloranfenicol	1g de 6/6h	100mg/kg/dia (6/6)	50mg/kg/dia (12/12h) Prematuros = 25mg/kg/dia	50mg/kg/dia (12/12h) Prematuros = 25mg/kg/dia
Vancomicina	1g de 6/6h	40 a 60mg/kg/dia (6/6h)	20mg/kg/dia (12/12h)	30mg/kg/dia (8/8h)

## **CLASSIFICAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS CONFORME O ESPECTRO DE AÇÃO:**

### **DROGAS ANTIANAERÓBIAS**

- cloranfenicol, imipenem, metronidazol, combinação de betalactâmico c/ inibidor da betalactamase, clindamicina, cefoxitina

### **DROGAS PARA GRAM-POSITIVOS:**

- vancomicina, teicoplanina, linezolida, quinupristina/dalfopristina

### **DROGAS PARA GRAM-NEGATIVOS:**

- aztreonam, ceftazidima, aminoglicosídeos, quinolonas

### **DROGAS PARA GERMES CAUSADORES DE PNEUMONIAS “ATÍPICAS”**

- tetraciclina, doxiciclina, macrolídeos, aminoglicosídeos, cloranfenicol, quinolonas de terceira e quarta gerações

### **DROGAS DE AMPLO ESPECTRO:**

- carbapenemos, cefalosporinas de quarta geração, penicilinas + inibidores da betalactamase

## PADRONIZAÇÃO EM ANTIBIOTICOTERAPIA

- Utilizar estas recomendações apenas como tratamento empírico inicial. Culturas de todos os sítios possíveis são imprescindíveis, pois o resultado do antibiograma é que definirá o esquema definitivo de tratamento.
- Na ausência de resposta ao tratamento empírico inicial, são sugeridos esquemas de segunda escolha. Contudo, nestas situações é aconselhável solicitar parecer ao médico infectologista da CCIH para discussão do caso.
- Algumas síndromes clínicas, como endocardite, meningite, pneumonia, osteomielite e sepse requerem avaliação de diversas variáveis para escolha da antibioticoterapia empírica inicial, devendo, portanto, receber consultoria da CCIH tão logo quanto possível.
- Intervenção cirúrgica é necessária em muitas síndromes infecciosas, não sendo a antibioticoterapia suficiente.
- Antes e durante o uso, avaliar, conforme a necessidade a função renal e hepática e realizar os ajustes das doses conforme as orientações do fabricante.
- As doses são as descritas no texto. Quando as doses forem diferentes do usual, estarão explicitadas na tabela. Exceto quando indicado, a via de administração dos esquemas aqui listados é endovenosa.
- O tratamento iniciado por via parenteral devido à gravidade do quadro pode ser substituído por antibiótico via oral com o mesmo espectro de ação, quando o estado do paciente permitir um tratamento ambulatorial.

Sítio Anatômico	1ª Escolha	Alternativa	Duração do Tratamento
<b>DST</b>			
• <i>Cancro mole</i>	Doxiciclina ou tetraciclina ou eritromicina	Azitromicina 1g VO ou Ceftriaxona 250mg IM	1ª escolha: 7 a 10 dias Alternativas: dose única
• <i>Gonorréia</i>	Ampicilina 3,5g ou amoxicilina 3g (ambos VO e precedidos por probenecide 1g VO)	Ceftriaxona 250mg IM ou ciprofloxacina 500mg VO ou azitromicina 1g VO	Dose única
• <i>Donovanose (granuloma inguinal)</i>	Doxiciclina ou tetraciclina ou eritromicina		2 a 4 semanas
• <i>Linfogranuloma venéreo</i>	Doxiciclina ou tetraciclina ou eritromicina	Azitromicina 1g VO	1ª escolha: 3 a 4 semanas Alternativa: dose única; repetir com 10 dias
• <i>Uretrite/cervicite não-gonocócica</i>	Doxiciclina ou tetraciclina ou eritromicina	Azitromicina 1g VO	1ª escolha: 7 a 10 dias Alternativa: dose única
• <i>Sífilis</i>			
1. Recente (primária, secundária ou latente)	Penicilina benzatina 2.400.000 UI IM de 7/7 dias	Tetraciclina ou eritromicina ou doxiciclina (todos VO)	Penicilina: primária, dose única; secundária e latente, 2 doses Alternativas: 15 dias
2. Tardia	Penicilina benzatina 2.400.000 UI IM de 7/7 dias	Tetraciclina ou eritromicina ou doxiciclina (todos VO)	Penicilina: 3 semanas Alternativas: 30 dias

3. Neurosífilis	Penicilina G cristalina	Ceftriaxona	14 dias
<b>4. Congênita</b>			
✓ LCR normal	Penicilina cristalina 100.000 U/Kg/dia EV dividido em 2 ou 3 vezes ou Penicilina G procaína 50 mil UI/kg IM 1x ao dia		7 a 10 dias 10 a 14 dias
✓ LCR anormal	Penicilina G. Cristalina 150.000 U/Kg/dia EV em 2 ou 3 vezes		14 dias
<b>Endocardite</b>			
• <i>Valva nativa</i>	Penicilina (ou ampicilina) + oxacilina (ou cefalotina) + gentamicina	Vancomicina + gentamicina	4 semanas (5 dias para o aminoglicosídeo)
• <i>Valva Protética</i>	Vancomicina + gentamicina + rifampicina	Vancomicina + gentamicina + cefalosporina terceira geração	Mínimo: 6 semanas (aminoglicosídeo por 2 semanas)

<b>Infecções Odontogênicas</b>	Clindamicina ou cloranfenicol EV/VO	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam EV/VO	7 a 10 dias
<b>Mama</b>			
• <i>Mastite pós-parto (com ou sem abscesso)</i>	Oxacilina ou cefalotina	Clindamicina	10 dias
• <i>Abscesso não puerperal</i>	Cefalotina	Clindamicina	10 dias
<b>Ossos e Articulações</b>			
• <i>Osteomielite</i>			
1. RN	Oxacilina + gentamicina	Vancomicina + ceftriaxona ou cefotaxima	Mínimo: 3 semanas
2. Crianças ≤ 5 anos	Oxacilina + ceftriaxona	Vancomicina ou clindamicina + ceftriaxona	Mínimo: 3 semanas
3. Crianças > 5 anos e adultos	Oxacilina ou cefalotina	Vancomicina	Mínimo: 3 semanas
4. Anemia falciforme	Oxacilina + cloranfenicol	Ceftriaxona (ou ciprofloxacina)	Mínimo: 3 semanas
• <i>Artrite Séptica</i>			
1. RN	Cefalotina + amicacina	Vancomicina + cefotaxima ou ceftriaxona	Mínimo: 3 semanas
2. Crianças	Cefalotina + gentamicina	Vancomicina + ceftriaxona	Mínimo: 3 semanas
3. Adultos	Cefalotina +	Vancomicina +	Mínimo: 3 semanas

	gentamicina	ceftriaxona	
4. Gonocócica	Ceftriaxona		7 a 10 dias
5. Próteses	Vancomicina + ciprofloxacina)	amicacina (ou	4 a 6 semanas
6. Usuários de drogas EV	Ceftazidima + oxacilina	Ciprofloxacina + oxacilina	Mínimo: 3 semanas
7. Imunodeprimidos, diabéticos, doenças debilitantes, pacientes com artrite reumatóide	Oxacilina + ceftriaxona	Oxacilina + ciprofloxacina	Mínimo: 3 semanas
<b>Ouvido</b>			
• <i>Otite média aguda</i>	Amoxicilina ou SMZ/TMP (ambos VO)	Amoxicilina/clavulanato, cefaclor, cefixima, fluorquinolona, claritromicina, azitromicina (todos VO)	5 a 10 dias
• <i>Mastoidite aguda comunitária</i>	Amoxicilina ou (ambos VO)	SMZ/TMP	10 dias
• <i>Mastoidite aguda hospitalar</i>	Ceftriaxona ou cefotaxima	Ciprofloxacina ou amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam	10 dias
<b>Pele e Partes Moles</b>			
• <i>Impetigo</i>	Penicilina benzatina IM ou eritromicina VO ou cefalexina VO		Dose única 10 dias
• <i>Furúnculo</i>	SMZ/TMP VO	Cefalexina ou cefadroxil VO	14 dias
• <i>Celulite e erisipela</i> 1. Casos leves	Penicilina procaína IM, eritromicina VO, amoxicilina VO, cefalexina VO	Cefaclor, cefadroxil, claritromicina, azitromicina	10 dias
2. Casos graves	Penicilina G cristalina ou oxacilina	Vancomicina	14 dias
• <i>Fasciíte necrotizante/Gangrena gasosa/Síndrome de Fournier</i>	Debridamento cirúrgico imediato Clindamicina + ceftriaxona ou cefotaxima		14 a 21 dias
• <i>Piomiosite</i>	Oxacilina ou cefalotina	Vancomicina	10 a 14 dias
• <i>“Pé diabético”</i>	Clindamicina ou cefalotina + gentamicina	Clindamicina + ceftriaxona ou ciprofloxacina	10 a 14 dias
<b>Pneumonias Comunitárias</b>			
• <i>Tratamento Ambulatorial</i> 1. RN até os 3 meses	Ver tratamento hospitalar		

2.> 5 anos	Penicilina G procaína IM ou amoxicilina VO ou SMZ/TMP VO ou eritromicina VO	Amoxicilina/clavulanato ou cefaclor ou cefixima ou fluorquinolona ou claritromicina ou azitromicina (todos VO)	10 dias
3.Adultos até 60 anos	Penicilina procaína IM ou amoxicilina VO ou SMZ/TMP VO	Amoxicilina/clavulanato ou cefaclor ou cefixima ou fluorquinolona ou claritromicina ou azitromicina (todos VO)	7 a 14 dias
4.> 60 anos ou com doenças associadas (ICC, diabetes, DPOC, etilismo, insuficiência renal ou hepática)	Eritromicina VO, SMZ/TMP VO ou amoxicilina VO	Amoxicilina/clavulanato ou cefaclor ou cefixima ou fluorquinolona ou claritromicina ou azitromicina (todos VO)	14 dias
• <i>Tratamento Hospitalar</i> 1.RN	Tratar como sepse neonatal		
2.28 dias a 5 anos	Oxacilina + cloranfenicol	Cefotaxima ou ceftriaxona	10 a 14 dias
3.> 5 anos	Penicilina cristalina ou ampicilina	Cefotaxima ou ceftriaxona	10 a 14 dias
4.Adultos	Penicilina cristalina ou ampicilina ou cefalotina	Ceftriaxona + eritromicina VO	10 a 14 dias
<b>Pneumonias Nosocomiais</b>	Associação de dois destes: amicacina, ceftazidima, ciprofloxacina		14 a 21 dias
<b>Pneumonia Aspirativa com ou sem Abscesso Pulmonar</b>	Penicilina G cristalina	Clindamicina	14 dias
<b>Sepse</b>			
1. RN (1 a 4 semanas)	Ampicilina + amicacina	Vancomicina + cefotaxima	10 a 14 dias
2. Criança	Cefotaxima ou ceftriaxona	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam	10 a 14 dias
3. Adultos	Oxacilina + gentamicina + metronidazol	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam ou vancomicina + amicacina (ou ciprofloxacina ou ceftriaxona)	10 a 14 dias
4. Esplenectomizados	Cefotaxima ou ceftriaxona	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam	10 a 14 dias
<b>SNC</b>			
• <i>Abscesso Cerebral</i>	Penicilina G +		4 semanas

1. Primário ou contigüidade	metronidazol	Ceftriaxona ou cefotaxima + metronidazol	
2. Pós-cirúrgico ou pós-traumático	Oxacilina + ceftriaxona ou cefotaxima	Vancomicina + ceftriaxona ou cefotaxima	4 semanas

<b>• Meningite</b>			
1. RN	Ampicilina + gentamicina	Ampicilina + cefotaxima ou ceftriaxona ou amicacina	14 a 21 dias
2. Crianças (1 a 3 meses)	Ampicilina + cefotaxima ou ceftriaxona		7 a 14 dias
3. Crianças (3 meses a 5 anos)	Ampicilina + cloranfenicol	Ceftriaxona ou cefotaxima	7 a 14 dias
4. > 5 anos e adultos	Penicilina ou ampicilina	Ceftriaxona ou cefotaxima	7 a 14 dias
5. Pós-cirúrgica ou pós-trauma	Oxacilina	Vancomicina + ceftazidima	21 a 28 dias
6. Pacientes com derivação	Oxacilina + ceftriaxona	Vancomicina + ceftriaxona	21 a 28 dias
7. Imunodeprimidos, etilistas, otite média crônica	Ceftriaxona ou ceftaxima	Vancomicina + ceftazidima	21 dias
<b>Trato Digestivo</b>			
• <i>Diarréia forma disentérica</i>	SMZ/TMP VO/EV	Fluorquinolona VO/EV	3 a 5 dias
• <i>Peritonite</i>	Gentamicina + metronidazol	Ceftriaxona ou ciprofloxacina + metronidazol	14 dias
• <i>Abscesso hepático</i>	Metronidazol + amicacina	Metronidazol + ceftriaxona ou ciprofloxacina	14 dias
• <i>Colangite, colecistite, sepse biliar</i>	Ampicilina + gentamicina + metronidazol	Ceftriaxona + metronidazol ou Ampicilina/sulbactam em monoterapia	14 dias
<b>Trato Reprodutor Feminino</b>			
• <i>Amnionite / aborto séptico</i>	Ampicilina (2g de 6/6 horas) + cloranfenicol (ou clindamicina)	Amoxicilina/clavulanato ou cefoxitina (2g de 6/6 horas) ou imipenem/cilastatina	10 a 14 dias

• <i>Endometrite / tromboflebite pélvica supurativa</i>	Ampicilina (2g de 6/6 horas) + cloranfenicol (ou metronidazol ou clindamicina)	Amoxicilina/clavulanato monoterapia ou cefoxitina (2g de 6/6 horas) monoterapia ou clindamicina + ceftriaxona	10 a 14 dias
• <i>Doença inflamatória pélvica</i> 1. Tratamento Ambulatorial	Ampicilina 3,5g VO (ou penicilina procaína 4,8 milhões UI IM, ambos em dose única, antecedidos por probenecida 1g VO) + doxiciclina VO	Ceftriaxona 250mg IM em dose única  + doxiciclina VO	10 a 14 dias
2. Tratamento Hospitalar	Penicilina G até melhora clínica <b>seguido</b> por amoxicilina ou ampicilina VO até completar o tratamento.	Clindamicina + gentamicina até 48h após melhora, <b>seguido</b> de doxiciclina para completar o tratamento	10 a 14 dias

### Trato Reprodutor Masculino

• <i>Epididimorquite</i> 1. < 35 anos	Ceftriaxona 250 mg IM + tetraciclina VO	Ciprofloxacina 500 mg VO	Dose única 14 dias
2. > 35 anos	Ciprofloxacina VO/EV	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam VO/EV	10 a 14 dias

• <i>Prostatite</i> 1. Aguda ✓ < 35 anos  ✓ > 35 anos	Ceftriaxona 250 mg IM  + tetraciclina VO  Ciprofloxacina VO/EV	Ciprofloxacina 500 mg VO  Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam VO/EV	Dose única 14 dias  10 a 14 dias
2. Crônica	SMZ/TMP VO	Ciprofloxacina 500 mg VO	Ciprofloxacina: 4 semanas SMZ/TMP: 1 a 3 meses

### Trato Urinário

• <i>Cistite</i>	SMZ/TMP VO	Norfloxacina VO	3 dias
• <i>Pielonefrite</i>			
1. Tratamento Ambulatorial	SMZ/TMP VO	Norfloxacina VO	14 dias
2. Tratamento Hospitalar	Gentamicina	Ceftriaxona ou ciprofloxacina	14 dias

### Vias Aéreas Superiores

• <i>Faringite exsudativa</i>	Penicilina benzatina IM ou amoxicilina VO ou eritromicina VO		Dose única 10 dias
• <i>Angina de Vincent</i>	Clindamicina ou cloranfenicol	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam	7 a 14 dias
• <i>Epiglotite</i>	Cloranfenicol ou SMZ/TMP	Amoxicilina/clavulanato ou ampicilina/sulbactam ou ceftriaxona ou cefotaxima	7 a 14 dias
• <i>Sinusite</i>	Amoxicilina ou SMZ/TMP (ambos VO)	Amoxicilina/clavulanato, cefaclor, cefixima, fluorquinolona, claritromicina, azitromicina (todos VO)	14 dias
• <i>Exacerbação de bronquite crônica</i>	SMZ/TM ou doxiciclina ou eritromicina (todos VO)	Amoxicilina/clavulanato, cefaclor, cefixima, fluorquinolona, claritromicina, azitromicina (todos VO)	7 a 10 dias

## PADRONIZAÇÃO EM ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Procedimento	Indicações e observações	Primeira escolha	Alternativa
<b>Cirurgia Geral</b>			
Esofágica		cefazolina	clindamicina + gentamicina
Gastroduodenal	Neoplasia, obstrução, úlcera gástrica, hemorragia, alteração da motilidade, gastrostomia percutânea	cefazolina	clindamicina + gentamicina
Trato biliar e pâncreas	Idade > 70 anos, colecistite aguda, icterícia obstrutiva, coledocolitíase, cirurgia de urgência, cirurgia endoscópica	cefazolina	clindamicina + gentamicina
Apendicectomia	Manter por 3 a 5 dias em caso de perfuração ou gangrena	metronidazol + gentamicina	gentamicina + cloranfenicol ou clindamicina
Colorretal	Usar por mais 24 horas; associar à limpeza mecânica do cólon	metronidazol + gentamicina	gentamicina + cloranfenicol ou clindamicina
Trauma abdominal penetrante	Em caso de perfuração de víscera oca, usar por 3 a 5 dias	metronidazol + gentamicina	gentamicina + cloranfenicol ou clindamicina
<b>Neurocirurgia</b>			
Derivação ventriculoperitoneal	Usar por mais 24 horas	sulfametoxazol + trimetoprim	vancomicina
Craniotomia	Reexploração, microcirurgia	cefazolina	vancomicina
Cirurgia transesfenoidal ou translabirintica	Usar por mais 24 horas	cefazolina	clindamicina
Laminectomia	Com fusão espinhal	cefazolina	vancomicina
<b>Cirurgia Ortopédica</b>			
Colocação de prótese ou material de osteossíntese	Usar por mais 24 horas	cefazolina	clindamicina
Fratura com fixação externa	Usar por 3 dias	cefazolina	clindamicina + gentamicina
Fratura exposta	Menos de 6 horas: usar por 3 dias	cefazolina	clindamicina + gentamicina
<b>Cirurgia Cardíaca</b>			
Implante de prótese valvar	Usar por mais 24 horas	cefazolina	vancomicina
Revascularização do miocárdio	Usar por mais 24 horas	cefazolina	vancomicina
Inserção de MP		cefazolina	vancomicina
<b>Cirurgia de Cabeça e Pescoço</b>	Cirurgia de grande porte com abordagem pela mucosa oral ou faríngea	cefazolina	clindamicina + gentamicina
<b>Cirurgia Oftalmológica</b>	Somente com colocação de lente intraocular	gentamicina (tópica)	
<b>Cirurgia Torácica</b>			
Pneumectomia ou lobectomia	Usar por mais 24 horas	cefazolina	clindamicina
Mediastino e mediastinoscopia	Usar por mais 24 horas	cefazolina	clindamicina
<b>Cirurgia vascular</b>	Aorta abdominal, extremidades inferiores, amputação, prótese vascular	cefazolina	vancomicina
<b>Cirurgia Urológica</b>			
Prostatectomia abdominal, nefrectomia, litotomia, nefrostomia com molde uretral, derivação urinária, prótese peniana		cefazolina	norfloxacin
Transplante renal	Usar por mais 24 horas	cefazolina	gentamicina

<b>Ginecologia</b>			
Histerectomia abdominal ou vaginal		cefazolina	vancomicina
Vulvectomia, fístulas ginecológicas, colpectomia, prolapso de cúpula vaginal, neovagina	Nas cirurgias de fístulas retovaginais, colpectomias e neovagina é necessário a limpeza mecânica prévia do cólon	cefazolina + metronidazol	vancomicina + metronidazol
Mastectomia	Não indicada nas quadrantectomias, agulhamentos, cirurgia para ginecomastia e exérese de nódulo mamário	cefazolina	vancomicina
<b>Obstetrícia</b>			
Aborto 1º trimestre		penicilina cristalina	clindamicina + gentamicina
Aborto 2º trimestre		cefazolina	clindamicina + gentamicina
Cesárea	Cirurgia de emergência, cirurgia em gestantes de alto risco, rotura de membranas por mais de 6 horas e trabalho de parto prolongado (mais de 12 horas)	cefazolina	vancomicina

As cirurgias que não estão acima relacionadas não necessitam de antibioticoprofilaxia.

#### **DOSES PARA ANTIBIOTICOPROFILAXIA**

<b>Antibiótico</b>	<b>Dose adulto</b>	<b>Dose pediátrica</b>
cefazolina	1 g	50 mg
clindamicina	600 mg	7,5 mg/kg
cloranfenicol	1 g	50 mg/kg
gentamicina	80 mg	1,5 mg/kg
metronidazol	1 g	7,5 mg/kg
norfloxacina	800 mg (via oral)	não indicado
penicilina cristalina	2 milhões de unidades	—
sulfametoxazol + trimetoprim	800 mg/160mg	5 mg/kg (trimetoprim)
vancomicina	1 g	15 mg/kg

- As doses acima descritas referem-se a uma dose única endovenosa do antibiótico administrada durante a indução anestésica. Doses adicionais serão empregadas apenas quando assim indicado.
- Nas cesáreas, o antibiótico é administrado após o clampeamento do cordão.
- Para paciente com peso  $\geq 80$  kg, a dose da cefazolina deve ser de 2g.
- Em caso de perda maciça de sangue ou quando a duração do procedimento se prolongue por mais de 3 horas, doses adicionais de cefazolina devem ser administradas no intraoperatório.
- Mesmo em situações de contaminações acidentais, o prolongamento da profilaxia não está associado a um melhor resultado clínico.

## **NOMES COMERCIAIS**

### **Ampicilina**

- AMPIFAR – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas : 500mg, 1g
- AMPLACILINA – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas: 250mg, 500mg, 1g; injetável: 500mg, 1g
- AMPLOFEN – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas: 500mg
- BINOTAL – cápsulas e injetável: 500mg, 1g

### **Ampicilina-sulbactam**

- UNASYN – comprimidos: 375mg; injetável: 1,5g e 3g

### **Amoxicilina**

- AMOXIFAR – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml; cápsulas: 500mg
- AMOXIL – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml; cápsulas: 500mg
- AMOXIL BD – suspensão de 200mg/5ml e 400mg /5ml; comprimidos: 875mg
- AMOXI-PED – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml
- HICONCIL – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml; cápsulas: 500mg
- NOVOCILIN – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas: 500mg. Administração de 12/12h: suspensão de 200mg/5ml e 400mg /5ml e comprimidos de 875mg
- VELAMOX – suspensão: 250mg/5ml, 500mg/5ml; cápsulas: 500mg, 1g; injetável: 1g

### **Amoxicilina-clavulanato**

- CLAVOXIL – suspensão: 125mg/5ml; 250mg/5ml; cápsulas: 500mg
- CLAVULIN – suspensão: 125mg/5ml; 250mg/5ml; cápsulas: 500mg; injetável: 500mg, 1g
- CLAVULIN BD – suspensão: 200mg/5ml e 400mg /5ml ; comprimidos: 875mg
- CLAVULPEN – suspensão: 125mg/5ml; 250mg/5ml; cápsulas: 500mg
- NOVAMOX – suspensão 250mg/5ml; comprimidos: 500mg.
- NOVAMOX 2X – suspensão:400mg /5ml; comprimidos: 875mg

### **Amicacina**

- NOVAMIN – injetável: 100mg, 250mg, 500mg

### **Aztreonam**

- AZACTAM – injetável: 500mg, 1g

### **Cefaclor**

- CECLOR – suspensão: 250mg/5ml e 375mg/5ml; drágeas: 375mg, 500mg e 750mg

### **Cefadroxil**

- CEFAMOX – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas: 500mg, 1g
- DROCEF – suspensão: 250mg/5ml; cápsulas: 500mg

### **Cefalexina**

- CEFAPOREX – suspensão: 250mg/5ml
- CEPOREXIN – comprimidos: 500mg
- KEFLEX – suspensão: 250mg/5ml e 500mg/5ml; gotas: 5mg/gota; drágeas: 500mg, 1g

### **Cefalotina**

- CEFALOT – injetável: 500mg, 1g
- KEFLIN – injetável: 250mg, 500mg, 1g, 2g

### **Cefazolina**

- CEFAMEZIN – injetável: 500mg, 1g
- KEFAZOL – injetável: 250mg, 500mg, 1g

### **Cefepima**

- MAXCEF – injetável: 500mg, 1g, 2g

**Cefetamet-pivoxil**

- GLOBOCEF – suspensão: 250mg/5ml; comprimidos: 500mg

**Cefixima**

- CEFIXIN – suspensão: 100mg/5ml; cápsulas: 400mg
- PLENAX – suspensão: 100mg/5ml; cápsulas: 400mg

#### **Cefotaxima**

- CEFOTAX – injetável: 500mg e 1g
- CLAFORAN – injetável: 250mg, 500mg, 1g

#### **Cefpiroma**

- CEFROM – injetável: 1g, 2g

#### **Cefpodoxima-proxetil**

- ORELOX – comprimidos: 100mg, 200mg; suspensão: 8mg/ml

#### **Cefprozil**

- CEFZIL – suspensão: 250mg/5ml; comprimidos: 500mg

#### **Ceftazidima**

- CETAZ – injetável: 1g
- EFTAZIN – injetável: 1g, 2g
- FORTAZ – injetável: 1g, 2g
- KEFADIN – injetável: 1g
- TAZIDEM – injetável: 1g

#### **Ceftriaxona**

- CEFTRIAX – injetável: 250mg, 500mg, 1g
- ROCEFIM – injetável: 250mg, 500mg, 1g
- TRIAXIN – injetável: 250mg, 500mg, 1g

#### **Ciprofloxacina**

- CIFLOX – comprimidos: 250mg, 500mg
- CIPRO – comprimidos: 250mg, 500mg; injetável: 200mg, 400mg
- PROFLOX – comprimidos: 250mg, 500mg, 750mg
- QUINOFLOX – comprimidos: 250mg, 500mg; injetável: 100mg e 200mg
- PROCIN – comprimidos: 250mg, 500mg; injetável: 200mg

#### **Claritromicina**

- CLAMICIN – comprimidos: 250mg, 500mg
- KLARICID – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml; comprimidos: 250mg e 500mg
- KLARICID UD – comprimidos 500mg
- KLARITRON – comprimidos 250mg

#### **Clindamicina**

- DALACIN C – cápsulas: 300mg; injetável: 300mg, 600mg, 900mg

#### **Cloranfenicol**

- QUEMICETINA – xarope: 250mg/5ml; cápsulas: 250mg, 500mg; injetável: 250mg, 500mg, 1g

#### **Doxiciclina**

- VIBRAMICINA – comprimido solúvel ou drágeas: 100mg

#### **Eritromicina**

- ERITROBIOTIC – suspensão: 125mg/5ml; cápsulas: 250mg, 500mg
- ERITRIN – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml; cápsulas: 500mg
- ILOBRON – suspensão: 250mg/5ml; drágeas: 500mg
- ILOCIN – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml; drágeas: 500mg
- ILOSONE – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml; gotas: 5mg/gota; cápsulas: 250mg; drágeas: 500mg
- PANTOMICINA – suspensão: 125mg/5ml, 250mg/5ml; drágeas: 250mg, 500mg

#### **Ertapenem**

- INVANZ – injetável: 1g

**Gatifloxacina**

- TEQUIN – comprimidos: 400mg; injetável: 400mg

**Gentamicina**

- GENTAMICINA – injetável: 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg, 160mg, 280mg

**Imipenem**

- TIENAM – injetável: 500mg

**Levofloxacina**

- LEVAQUIN – comprimidos: 250mg, 500mg; injetável: 250mg, 500mg
- TAVANIC – comprimidos 250mg, 500mg; injetável: 500mg

**Linezolida**

- ZYVOX – injetável: bolsas de 300 ml com 2 mg/ml; suspensão: 20mg/ml; comprimidos: 600 mg

**Lomefloxacina**

- MAXAQUIN – comprimidos: 400mg

**Meropenem**

- MERONEM – injetável: 500mg, 1g

**Metronidazol**

- FLAGYL – injetável: 500mg

**Moxifloxacina**

- AVALOX – comprimidos: 400mg; injetável: 400mg

**Norfloxacina**

- FLOXACIN – comprimidos: 400mg
- FLOXINOL – comprimidos: 400mg
- RESPEXIL – comprimidos: 400mg
- URITRAT – comprimidos: 400mg
- UROFLOX – comprimidos: 400mg

**Ofloxacina**

- FLOXSTAT – comprimidos: 200mg, 400mg; injetável: 400mg
- OFLOXAN – comprimidos: 200mg

**Oxacilina**

- STAFICILIN-N – injetável: 500mg

**Piperacilina-tazobactam**

- TAZOCIN – injetável: 2g, 4g

**Pefloxacina**

- PEFLACIN – comprimidos: 400mg; injetável: 400mg

**Quinupristina/Dalfopristina**

- SYNERCID – injetável: 500 mg (quinupristina 150 mg + dalfopristina 350 mg)

**Roxitromicina**

- ROTRAM – comprimidos: 50mg, 100mg e 300mg

**Sulfametoxazol-trimetoprim**

- BACTRIN – comprimidos: 400mg SMZ , 80mg TMP; suspensão: 200mg SMZ, 40mg TMP em 5ml; injetável: 400mg SMZ, 80mg TMP

- BACTRIN F – comprimidos: 800mg SMZ , 160mg TMP; suspensão: 400mg SMZ, 80mg TMP em 5ml
- DIENTRIN – comprimidos: 400mg SMZ , 80mg TMP; suspensão: 200mg SMZ, 40mg TMP em 5ml
- ESPECTRIN – comprimidos: 400mg SMZ , 80mg TMP; suspensão: 200mg SMZ, 40mg TMP em 5ml
- INFECTRIN – comprimidos: 400mg SMZ , 80mg TMP; suspensão: 200mg SMZ, 40mg TMP em 5ml
- INFECTRIN F – comprimidos: 800mg SMZ , 160mg TMP; suspensão: 400mg SMZ, 80mg TMP em 5ml
- TRIMEXAZOL – comprimidos: 400mg SMZ, 80mg TMP
- TRIMEXAZOL 800 – comprimidos: 800mg SMZ, 160mg TMP
- TRIMEXAZOL PEDIÁTRICO – suspensão oral: 200mg SMZ, 40mg TMP em 5ml

**Teicoplanina**

- TARGOCID – injetável: 200mg, 400mg

**Teletromicina**

- KETEK – comprimidos: 400mg

**Ticarcilina-clavulanato**

- TIMENTIN – injetável: 3g

**Vancomicina**

- VANCOCINA – injetável: 500mg e 1g

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BARROS E. *Antimicrobianos: consulta rápida*. 3 ed. Artmed, 2002.
2. CORRÊA JC. *Antibióticos no dia a dia*. 2 ed. Rubio, 2002.
3. COUTO RC, PEDROSA TMG, NOGUEIRA JM. *Infecção Hospitalar – Epidemiologia e Controle*. 2 ed. MEDSI, 1999.
4. CUNHA BA. Terapia antimicrobiana I. *Clínicas Médicas da América do Norte*. Volume 3, Interlivros, 1995.
5. CUNHA BA. Terapia antimicrobiana II. *Clínicas Médicas da América do Norte*. Volume 4, Interlivros, 1995.
6. FARHAT CK, CARVALHO EDS, CARVALHO LHFR, SUCCI RC. *Infectologia Pediátrica*. 2 ed. Atheneu, 1999.
7. FERNANDES AT, FERNANDES MOV, RIBEIRO FILHO N. *Infecção Hospitalar - suas interfaces na área de saúde*. Atheneu, 2000.
8. GALVÃO FP. *Prática Pediátrica de Urgência*. 4 ed. MEDSI, 1991.
9. GILBERT DN, MOELLERING JÚNIOR RC, SANDE MA. *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy*. 31 ed. 2001.
10. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Meeting of the Task Force on Surveillance for Emerging and Reemerging Infectious Diseases*. Communicable Diseases Program Division of Disease Prevention and Control. World Health Organization, 1997.
11. PETER G, GIEBINK GS, HALL CB, PLOTKIN SA. *Red Book. Doenças Infeciosas em Pediatria*. 20 ed. Editorial Médica Panamericana, 1990.
12. REESE RE, BETTS RF. *Manual de Antibióticos*. MEDSI, 2002.
13. SCHECHTER M, MARANGONI DV. *Doenças Infeciosas: conduta diagnóstica e terapêutica*. 2 ed. Guanabara-Koogan, 1998.