


<b>REDE DOR</b>	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			<b>Página</b> 1 de 8	
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034		
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA					

## 1. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é oferecer condutas terapêuticas adequadas e auxiliar no manuseio das infecções, bem como racionalizar o uso de antibióticos, com menores efeitos adversos e maior eficácia. Tem como objetivo também, oferecer auxílio aos profissionais médicos na escolha adequada e bem-sucedida dos antimicrobianos para as infecções comunitárias e hospitalares.

## 2. ABRANGÊNCIA

Todos os setores do Hospital Santa Marina.

## 3. DEFINIÇÕES

Documento que estabelece critérios para a utilização de antimicrobianos como terapia sugerida para patologias definidas.



## 4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- NORDOR-000.
- HC-FMUSP. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas a assistência à saúde. Medicina USP, 2018- 2020.
- IDSA. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume 200, Issue 7, 1 October 2019, Pages e45-e67.

## 5. MATRIZ DE RESPONSABILIDADE

### 6. MATRIZ DE RESPONSABILIDADE

- **Câmara Técnica de CCIH/Infectologia** – Manter normativo atualizado conforme publicações científicas sobre o tema;
- **Área de Comunicação Corporativa** – Promover processo de comunicação interna da Diretriz para acesso a todos os colaboradores das áreas assistenciais.

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

## 6. DISPOSIÇÕES GERAIS

### 6. DISPOSIÇÕES GERAIS

#### 6.1. Classificação deste protocolo:

Segurança

Clínico

Gerenciado

#### 6.2. Critérios de inclusão



Pacientes com quadro infeccioso e indicação de antibioticoterapia.

#### 6.3. Critérios de exclusão

Pacientes sem indicação de terapia antimicrobiana.

## 7. BARREIRAS DE PREVENÇÃO

- Implantar um programa de controle do uso de antimicrobianos;
- Preenchimento de solicitação do antimicrobiano em formulário, ficha ou sistema de notificação e comunicação padronizado, seja manual ou digital, conforme realidade de cada serviço, desde que permita a sistematização da auditoria prescritional e sua intervenção em tempo hábil;
- Dispensação de medicamentos antimicrobianos de uso restrito (alto custo ou amplo espectro) condicionadas a autorização da CCIH;
- Acompanhamento de determinados gatilhos do uso de antimicrobianos pela farmácia clínica (gatilhos: 1-Prescrição de antimicrobianos de uso restrito; 2-Dose, via e/ou diluição de antibióticos inadequados; 3- Duração prolongada de tratamento – maior que 14 dias em geral ou maior que 07 dias para aminoglicosídeos; 4-Terapia combinada com mais de 03 antibióticos; 5- Interações medicamentosas);
- Auditoria da prescrição de antimicrobianos ou restrição com uso de formulário terapêutico e pré-autorização de antimicrobianos.

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			<b>Página</b> 3 de 8	
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034		
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>					

## 8. INDICADOR DE PROCESSO

Não se aplica.

## 9. INDICADOR DE RESULTADO

Taxa de pacientes com antibioticoterapia adequada de acordo com protocolo institucional.

## 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este documento visa oferecer apoio técnico na escolha de antimicrobianos para as devidas indicações e, terá em suas próximas revisões, as atualizações baseadas em conteúdo científico e opinião de especialistas.



## 11. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que este protocolo seja um guia de referência para o uso de antimicrobianos frente as patologias mais prevalentes.

## 12. ANEXOS

### 12.1. Infecções comunitárias

TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>INFECÇÃO RESPIRATÓRIA</b>			
<b>Sinusites</b>	Amoxicilina-clavulanato 875mg VO 12/12h	Acetil-Cefuroxima 500mg VO 12/12h	Evitar quinolonas em infecções simples
<b>Amigdalites</b>	Amoxicilina 1g VO 8/8h	Azitromicina 500mg 2cp 1x/dia por 3 dias	Evitar quinolonas em infecções simples
<b>Otite média aguda</b>	Amoxicilina 1g VO 8/8h	Amoxicilina-clavulanato 875mg VO 12/12h	Evitar quinolonas em infecções simples Em pacientes obesos usar 875mg de 8/8 horas
<b>Pneumonia</b>	Acetil Cefuroxima 500 mg VO 12/12h +		Avaliar internação se CURB-65 ≥ 2:
<b>Tratamento ambulatorial</b>	Moxifloxacina 400mg 24/24h VO/IV ou Levofloxacina 750mg 1x/dia VO/IV ou Cefuroxima 500mg 12/12h VO	Claritromicina 500mg VO 12/12h ou Amoxicilina 1g VO 12/12h ou Amoxicilina-clavulanato 875mg VO 12/12h. Em obesos ou suspeita de pneumococco resistente, utilizar Amoxicilina 1g VO 8/8h ou Amox/Clav 875/125mg 8/8h	<b>C</b> (confusão) = 1 ponto <b>U</b> (Uréia > 50mg/dl) = 1 ponto <b>R</b> (FR > 30) = 1 ponto <b>B</b> (BP < 90/60) = 1 ponto <b>65</b> (idade > 65a) = 1 ponto Escore = 0 ou 1 (tratar ambulatorial) Escore ≥ 2 - considerar internação

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				



<b>Pneumonia comunitária/ Traqueobronquite (com indicação de hospitalização)</b>  sem fatores de risco	Ceftriaxone 2g 24/24h IV + Claritromicina 500mg 12/12h VO	Moxifloxacino – 400mg 24/24h – VO/IV ou Levofloxacino – 500mg 12/12h – VO/IV	Quando necessário usar macrolídeos e quinolonas, dar preferência ao seu uso via oral, salvo situações de sd. disabsortiva (diarreia intensa, sd. intestino curto), obstrução intestinal, impossibilidade de uso do trato gastrointestinal (ex. perfuração intestinal, fístulas, altos níveis de droga vasoativa)
<b>Pneumonia comunitária/ Traqueobronquite (com indicação de hospitalização)</b>  com fatores de risco/comorbidades	Ceftarolina 600mg 12/12h ou Cefepime 2g IV 8/8h ou Piperacilina-tazobactam 4,5g IV 6/6h + Claritromicina - 500mg 12/12h –VO/IV	Cardiopatias, Nefropatia, Hepatopatias, DPOC e/ou Pneumopatia	

#### INFECÇÕES ABDOMINAIS

TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>Colecistites e colangites</b>	Ceftriaxone – 2g 24/24h IV ou Ciprofloxacino – 400mg 12/12h VO/IV + Metronidazol – 500mg 8/8H IV	Ampicilina - Sulbactam 3,0g IV 6/6 horas ou Ertapenem 1g IV 1x/dia por 7-10 dias + Amicacina 1g 1x/dia ou Gentamicina 7mg/Kg 24/24h IV	
<b>Peritonite bacteriana espontânea</b>	Cefotaxima 2g IV 8/8h	Ceftriaxone 2g IV 24/24h	
<b>Peritonite secundária</b>	Ceftriaxone 2g 24/24h IV ou Ciprofloxacina 400mg 12/12h VO/IV + Metronidazol 500mg 8/8H IV	Ampicilina - Sulbactam 3,0g IV 6/6 horas ou Ertapenem 1g IV 1x/dia por 7-10 dias + Amicacina 1g 1x/dia ou Gentamicina 7mg/Kg 24/24h IV	Ex. Diálise peritoneal, clínica de diálise externa



#### INFECÇÕES GÊNITO-URINÁRIAS

TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>Cistite (mulher/ não complicado)</b>	Nitrofurantoína 100mg VO 6/6h por 7 dias ou Fosfomicina 1,5g VO dose única	Sulfametoxazol- trimetoprim 800/160mg 12/12h por 3 dias	Evitar o uso de quinolona, amoxicilina- clavulanato ou cefuroxima a não ser em caso de intolerância/ alergia as drogas sugeridas
<b>Pielonefrite – sem ITU prévia/ sem internação prévia/ Sem fator de risco ou uso de antibioticoterapia previa (últimos 90 dias)</b>	Ceftriaxone – 2g 24/24h, IV Ou Ciprofloxacina 400mg 12/12h IV	Amicacina 1,0 g 24/24h – IV ou Ertapenem 1g IV 24/24h	Aguardar microrganismo para readequar esquema terapêutico

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<b>Pielonfrite – com ITU prévia/ internação prévia em outra instituição (últimos 90 dias)</b>	Ertapenem 1g IV 24/24h	Se choque séptico, considerar piperacilina tazobactam 4,5g IV 6/6h – correr em BIC em 4 horas ou Meropenem 1g IV 8/8, correr em BIC em 3 horas	2 ou mais fatores de risco uso de antibiótica prévia (90 dias) Hospitalização prévia (90 dias), idade > 65 anos, sexo masculino, diabetes, imunossupressão, litíase ou outra anormalidade anatômica da via urinária
<b>Prostatite</b>	Ciprofloxacina 400mg IV VO 12/ 12h por 3 semanas	Sulfametozazol- trimetoprim 800/16mg 12/12h VO	
<b>Doença inflamatória pélvica</b>	<u>Paciente não internada:</u> Ceftriaxone 250mg IM ou IV (dose única) + metronidazol 500mg VO 12/12h por 14 dias + doxiciclina 100mg VO 12/12 por 14 dias ou Ceftriaxone 250mg IM ou (dose única) + Azitromicina 1g VO semanal por 2 semanas  <u>Paciente internada:</u> Clindamicina 900mg IV 8/8h + Gentamicina 240mg (7mg/kg) 24/24h, IV por 14 dias ou Ampicilina- sulbactam 3,0g 6/6h IV + Doxiciclina 100mg 12/12h VO por 14 dias	Cefoxitina 2g IV 6/6h + doxiciclina 100mg VO 12/12h por 14 dias ou Cefepime 2g IV 8/8h + metronidazol 500mg IV 8/8h por 14 dias ou Piperacilina-tazobactam 4,5g 6/6h IV+ Doxiciclina 100mg 12/12h VO por 14 dias	Considere a necessidade de cobertura anti-pseudomonas. Se sim – cefepime/pip/tazo
<b>Aborto séptico, endometrite e piometrite/ infecção puerperal</b>	Ceftriaxone 2g IV 24/24h + clindamicina 900mg IV 8/8h ou Ampicilina- sulbactam 3,0g 6/6h IV + Doxiciclina 100mg 12/12h VO	Ceftriaxone 2g IV 24/24h + Metronidazol 500mg IV 8/8h	Se uso prévio de antibiótico: cefepime 2g IV 8/8h + metronidazol 500mg IV 8/8h ou Piperacilina-tazobactam 4,5g IV 6/6h ou Ertapenem 1g IV 1x dia
<b>Mastite</b>	Ambulatorial: cefalexina 500mg VO 6/6h Internada: oxacilina 2g 4/4h IV Opções: sulfametoxazol-trimetoprim 2cp de 800/160mg VO 12/12h	Piperacilina-tazobactam 4,5g IV 6/6h + Teicoplanina 400mg IV 12/12, após 3ª dose – 400mg 1x/dia	Considerar alternativas linezolid IV 600mg 12/12h ou Daptomicina 6mg/kg IV 1x/dia



<b>INFECÇÕES ÓSSEAS E ARTICULARES</b>			
<b>TOPOGRAFIA</b>	<b>PRINCIPAL</b>	<b>ALTERNATIVA</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
<b>Artrite séptica (comunitária)</b>	Oxacilina – 2,0g 4/4h – IV + Gentamicina 240mg (7mg/kg) 24/24h – IV/IM ou ceftriaxone 2g IV 24/24h	Clindamicina 900mg IV 8/8h + Gentamicina 240mg (7mg/kg) 24/24h IV	Sob necessidade de diminuição de volume infundido, considere trocar oxacilina por ceftriaxone 1g 12/12h
<b>Osteomielite: comunitária ou pós redução de fratura sem fixação interna</b>	Oxacilina 2g 4/4h IV + Gentamicina 240mg (7mg/kg) 24/24h, IV ou Ceftriaxone 1g 12/12h	Ciprofloxacino 400mg IV 12/12h + Clindamicina 900mg IV 8/8h	Sob necessidade de diminuição de volume infundido, considere trocar oxacilina por ceftriaxone 1g 12/12h

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

<b>INFECÇÕES DA PELE E TECIDOS MOLES</b>			
TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>Abscesso cavidade oral</b>	Ampicilina sulbactam 1,5 IV 6/6h	Amoxicilina-clavulanato 875/125mg IV/VO 12/12h	
<b>Celulites/erisipela em paciente sem comorbidades (excluindo facial)</b>	Oxacilina 2,0g 4/4h IV ou Clindamicina 900mg 8/8h IV/VO	Tigeciclina 50 a 100mg 12/12h IV	Considere Ceftriaxone 2g 1x ao dia IV se necessidade de infusão de volumes menores Ex. cardiopatia Atenção aos eventos adversos comuns da Tigeciclina (náusea e vômitos – estenda a infusão para até 3 h se necessário)
<b>Celulite/erisipela paciente diabético</b>	Ceftriaxone 2g IV 12/12h + Clindamicina 600mg 8/8h IV/VO	Ertapenem 1g IV 24/24h + Teicoplanina 400mg 12/12h, após 3ª dose, 400mg IV/IM 1x ao dia	Considere a alternativa caso paciente tenha usado cefalosporina ou quinolona nos últimos 90 dias.
<b>Celulite facial</b>	Ceftriaxone 2g IV 24/24h + Clindamicina 600mg 8/8h IV/VO	Ceftarolina IV 600mg 12/12 horas - Se risco de CA-MRSA (trauma)	-
<b>Celulite e fascíte necrotizante</b>	Ceftriaxone 2g IV 24/24h + Clindamicina 600mg 8/8h IV/VO	Tigeciclina – 50 a 100mg 12/12h – IV	Em caso de fascíte solicite CPK e avaliação de cirurgião para averiguar acometimento muscular/ necessidade de debridamento

<b>INFECÇÕES SISTÊMICAS</b>			
TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>Sepse comunitária</b>	Ceftriaxone 2g	Depois avaliar o foco e direcionar ATB	abrir protocolo de sepse e seguir recomendações de sua instituição conforme perfil microbiológico local
<b>Neutropênico febril</b>	Piperacilina-tazobactam – 4,5g 6/6h – IV ou Cefepime 2,0 8/8h IV ± Vancomicina ataque 30mg/kg e manutenção 15mg/kg/dose 12/12h.	Meropenem 1,0g 8/8 IV + Vancomicina	Considerar vancomicina ou teicoplanina como alternativa para gram positivo se foco pulmonar ou mucosite ou presença de CVC/porth-a-cath com suspeita de ser o sítio infeccioso primário.



<b>INFECÇÕES SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b>			
TOPOGRAFIA	PRINCIPAL	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
<b>Meningite bacteriana</b>	Adultos sem fator de risco: Ceftriaxone – 2g 12/12h – IV	-	Obs: se vier cocos- gram positivos no líquor associar vancomicina e aguardar o final do perfil de sensibilidade.

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<b>INFECÇÕES CARDÍACAS E VASCULARES</b>			
<b>TOPOGRAFIA</b>	<b>PRINCIPAL</b>	<b>ALTERNATIVA</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
<b>Endocardite</b>	Ceftriaxone 2g IV 24/24h + Gentamicina 180 a 240mg 24/24h – IV/IM.	Se confirmado <i>S.aureus</i> Daptomicina 10mg/kg IV 1x ao dia Associado ou não a Ceftaroline 600mg IV 12/12h	Esquema de tratamento enquanto aguarda resultado de culturas. Após identificação etiológica, direcionar terapêutica

## 12.2. Orientação de doses de antimicrobianos

<b>ANTIMICROBIANO</b>	<b>DOSE DE ATAQUE*</b>	<b>DOSE DE MANUTENÇÃO*</b>	<b>AJUSTE RENAL</b>	<b>INFUSÃO PROLONGADA</b>
<b>Anfotericina B Lipossomal</b>	Não	3-5 mg/dia, IV	Se possível trocar a droga antifúngica	Infusão em 2-3h
<b>Anidulafungina</b>	Sim 200mg	100mg IV a cada 24h	Não	Não
<b>Caspofungina</b>	70mg	50mg cada 24h, IV	Não	Não
<b>Cefepime</b>	Não	2g 8/8h, IV	Sim	Infusão em 3h
<b>Ceftalozane-tazobactam</b>	Não	1,5g IV 8/8h	Sim	Não
<b>Ceftazidima-avibactam</b>	Não	2,5 IV 8/8h	Sim	Não
<b>Daptomicina</b>	Não	6-8mg/kg/dia, IV	Sim	Não
<b>Ertapenem</b>	Não	1g 24/24h, IM/IV	Sim	Não
<b>Fluconazol</b>	Adulto não	100-400mg 24/24h, IV	Sim	Não
<b>Linezolida</b>	Não	600mg 12/12h, IV/VO	Não	Não
<b>Imipenem</b>	Não	500mg 6/6h, IV (Infecções por <i>P. aeruginosa</i> 1g 6/6h)	Sim	Não
<b>Meropenem</b>	Não	1g 8/8h, IV (Meningite: 2g 8/8h)	Sim	Infusão em 3h
<b>Micafungina</b>	Não	Candidemia 100mg/dia, IV	Não	Não
<b>Polimixina B</b>	25.000UI/kg	15.000 UI/Kg a cada dose de 12/12h, IV	Não	Não
<b>Piperacilina-Tazobactam</b>	Não	4,5g cada 6-8h, IV	Sim	Infusão em 4h

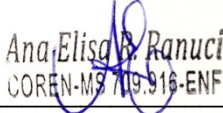
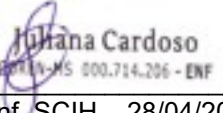
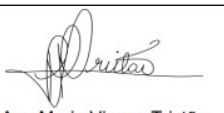
	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 31/03/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSMA.DIR.PS.034	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<b>Vancomicina</b>	25-30mg/kg	15mg/kg dose a cada 12/12h, IV (Paciente muito crítico: 15-20mg/kg/dose 12/12h)	Sim	Não
<b>Teicoplanina</b>	6mg/kg 12/12h por 48h	6mg/kg/dia cada 24h	Sim	Não
<b>Tigeciclina</b>	100-200mg	50-100mg 12/12h,IV	Não	Não
<b>Voriconazol</b>	Sim 6mg/kg x 2 doses	4mg/kg ( <i>Aspergillus</i> sp)	-	-

### Histórico de revisões

Revisão	Descrição Sumária	Autor	Data
00	Versão Inicial	Ana Elisa Ramos Ranuci	31/03/2023

### CICLO DE APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Setor: Qualidade Dedicada Nome: Ana Elisa Ramos Ranuci	Setor: SCIH Nome: Juliana Cardoso de Souza	Setor: SCIH Nome: Ana Maria Viegas Tristão
 Ana Elisa Ramos Ranuci COREN-MS 709.916-ENF Enfermeira – 31/03/2023	 Juliana Cardoso COREN-MS 000.714.206 - ENF Enf. SCIH – 28/04/2023	 Ana Maria Viegas Tristão Enfermeira SCIH COREN-MS 21152 Enf. SCIH – 28/04/2023
Vigência: 31/03/2025		