IV – USO DE ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES EM ADULTOS

1. TRATAMENTO DAS INFECÇÕES REPIRATÓRIAS ALTAS	
1.1. SINUSITE[1,2,3,4,31]	
Uso de Antimicrobiano somente com persistência dos sintomas por mais de 7 dias ou dor facial/dentária ou febre alta com secreção nasal purulenta.	
1ª Escolha	Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125 mg) 1 comprimido de 8/8 horas por 10 a 14 dias (prescrição em formulário próprio)
2ª Escolha	Levofloxacino 500 mg 1 vez ao dia por 7 a 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Doxiciclina 100 mg 1 comprimido de 12/12 horas por 10 dias
1.2. FARINGITE E AMIGDALITE PURULENTAS[3,5,6,33]	
1ª Escolha	Amoxicilina 500 mg 1cp de 8/8 horas por 10 dias
2ª Escolha	Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125 mg) 1 cp de 8/8 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina 500 mg 1 cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)
1.3. RINITE[19]	
Não se recomenda o uso de Antimicrobiano sistêmico em adultos como tratamento sintomático, evitando-se seu uso indiscriminado e aumento da resistência bacteriana.	
1.4. OTITE MÉDIA AGUDA[1,3,7,33]	
1ª Escolha	Amoxicilina 500 mg 1cp de 8/8 horas por 7 a 10 dias
2ª Escolha	Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125 mg) 1 cp de 8/8 horas, por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina 500 mg 1 cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)
1.5. BRONQUITE AGUDA[1]	
Não se recomenda o uso de Antimicrobiano.	

1.6. COQUELUCHE[3,9,33]	
Adulto	Azitromicina 500 mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)
2ª escolha	Claritromicina 500mg de 12/12 horas por 7 dias.
Se intolerância a macrolídeo	Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80mg 2cp de 12/12 horas 7 dias
1.7. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE[3,10,11,12,13,32]	
Considerar associação com Oseltamivir 75 mg 12/12 horas por 5 dias durante epidemia de influenza (idealmente iniciar em até 48 horas do início dos sintomas). Se persistência dos sintomas, usar à critério médico.	
1.7.1. PACIENTES PREVIAMENTE SADIOS, TRATAMENTO EM DOMICÍLIO, SEM USO DE ANTIBIÓTICOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES:[3,10,11,13,32]	
1ª Escolha	Azitromicina 500 mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)
2ª Escolha	Doxiciclina 100 mg duas vezes ao dia por 5 dias OU Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500/125 mg 2cp de 8/8 horas por 7 a 10 dias (prescrição em formulário próprio)
1.7.2. PACIENTES COM DOENÇAS ASSOCIADAS OU USO DE ANTIBIÓTICOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES:[3,10,11,13]	
Doenças Associadas: DM, ICC, IMUNODEPRIMIDO, HEPATOPATIA, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, DPOC, ASMA e ALCOOLISMO	
1ª Escolha	Levofloxacino 750 mg, 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)
2ª Escolha	Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500/125 mg 2cp de 8/8 horas por 7 a 10 dias (prescrição em formulário próprio) + Azitromicina 500 mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio)

1.7.3. PACIENTES EM LEITO DE OBSERVAÇÃO - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO[24]	
CRB 65: 0 A 1	Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500/125 mg 2cp de 8/8 horas por 7 a 10 dias (prescrição em formulário próprio) OU Azitromicina 500mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio) OU Levofloxacino 750mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio) OU Ceftriaxona 2 g EV por dia, 2 doses e após 6 doses (prescrição em formulário próprio. Obrigatório apresentar resumo de alta da UPA)
CRB 65: 2	Ceftriaxona 2 g EV – por dia, encaminhar para acompanhamento na Atenção Básica – unidade de referência (prescrição em formulário próprio. Obrigatório apresentar resumo de alta da UPA)
1.7.4. PACIENTES GRAVES ENCAMINHADOS PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR[24]	
CRB 65: 3 A 4	Ceftriaxona 2 g EV – 1ª dose na Unidade de Saúde (prescrição em formulário próprio)
1.8 PNEUMONIA ATÍPICA[3,30]	
1ª Escolha	Azitromicina 500 mg 1cp ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio) OU Claritromicina 500 mg duas vezes ao dia por 14 a 21 dias OU Doxiciclina 100 mg duas vezes ao dia por 14 dias

2. TRATAMENTO DAS INFECÇÕES URINÁRIAS
2.1. CISTITE AGUDA EM MULHERES GRÁVIDAS[3,15,16]
Solicitar Urocultura e iniciar tratamento empírico. Não usar nitrofurantoína **no último trimestre da gestação**.
Cefalexina 500 mg 1cp de 6/6 horas 5 a 7 dias OU Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125 mg) 1cp de 8/8 horas por até 10 dias (prescrição em formulário próprio) OU Nitrofurantoína 100 mg 6/6 horas por 3 A 7 dias
2.2. CISTITE AGUDA NÃO COMPLICADA EM ADULTO[3,14,16]
Nitrofurantoína 100 mg 12/12 horas por 5 dias OU Sulfametoxazol/Trimetroprim (400/80 mg) 2 cpr 12/12 horas por 3 dias OU Ciprofloxacina 500 mg de 12/12 horas por 3 dias
2.3. UROCULTURA[3]
Ceftriaxona 1 a 2 g IV (prescrição em formulário próprio e resultado do antibiograma)

2.4. CISTITE COMPLICADA – PACIENTES EM LEITO DE OBSERVAÇÃO NA UPA[25]
*** cistite complicada: toda infecção urinária alta ou baixa associada à doença de base, maior risco de falha terapêutica. Inclui: diabetes, gravidez, mais de 7 dias de sintomas antes do atendimento, ITU adquirida no hospital, falência renal, obstrução do trato urinário, presença de SVD, stent e tubo de nefrostomia, instrumentação urinária recente, anormalidade friccional ou automática do trato urinário, antecedentes ou ITU na infância, transplante renal, imunossupressão- neoplasia em atividade.[24]
Ceftriaxona 1g IV por dia 5 dias (obrigatório apresentar resumo de alta da UPA)
2.5. PIELONEFRITE AGUDA [3,14,16]
Gestante: hospitalizar.[26] Se em leito de observação na UPA, realizar primeira dose de ceftriaxona antes da internação.[25]
Adulto: solicitar urocultura e iniciar tratamento empírico. Após resultado, rever terapia.[16]
Ciprofloxacino 500mg 12/12 horas por 7 dias OU Sulfametoxazol/Trimetroprim (400/80 mg) 2 cp 12/12 horas por 14 dias OU Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125 mg) 1cp de 8/8 horas por até 14 dias
2.6. UROCULTURA[3]
Ceftriaxona 1 a 2 g IV (prescrição em formulário próprio e resultado do antibiograma)
2.7. PIELONEFRITE AGUDA - PACIENTES EM LEITO DE OBSERVAÇÃO UPA[25]
Ciprofloxacino 500mg 12/12 horas por 7 a 14 dias OU Ceftriaxona 2g IV por 14 dias (prescrição em formulário próprio)

3. TRATAMENTO DAS INFECÇÕES DE PELE	
3.1. IMPETIGO[3,17,20,22,33]	
1ª Escolha	Cefalexina 500 mg VO 6/6 horas por 7 dias OU Benzilpenicilina 600.000Ui a 1.200.000UI, dose única
2ª Escolha ou Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Doxiciclina 100mg , 2 vezes dia, 7 dias OU Clindamicina 300 mg, por via oral, a cada 6 horas 7 dias (prescrição em formulário próprio). OU Sulfametoxazol/Trimetroprim (400/80 mg) 2 cp 12/12 horas por 5 dias .
3.2. ERISIPELA LEVE PRECOCE	
1ª Escolha	Amoxicilina 500mg 1cp de 8/8 horas por 10 dias[3,33] OU Cefalexina 500 mg 1 cp de 6/6 horas por 10 dias[3]
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80mg 2cp de 12/12 horas 10 dias [3] OU Doxiciclina 100mg 1cp de 12/12 horas 10 dias[3] OU Clindamicina 300 mg 1cp 6/6 horas ou 600mg de 8/8h por 7 dias. Máximo 1800mg (prescrição em formulário próprio)[33]
3.3. ERISIPELA EXTENSA	
Hospitalizar ou observação na UPA	
3.4. CELULITE LEVE	
1ª Escolha	Amoxicilina 500mg 1cp de 8/8 horas por 10 dias[3] OU Cefalexina 500 mg VO 6/6 horas por 10 dias[3,33]

Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80mg 2cp de 12/12 horas 10 dias[3] OU Doxiciclina 100mg 1cp de 12/12 horas 10 dias[3] OU Clindamicina 300 mg 1cp 6/6 horas ou 600mg de 8/8h por 7 dias. Máximo 1800mg (prescrição em formulário próprio)[33]
3.5. CELULITE EXTENSA E GRAVE	
Hospitalizar ou UPA	
3.6. PROFILAXIA DE MORDEDURA DE CÃO OU GATO OU ANIMAIS[3,8]	
Amoxicilina + Ácido Clavulânico (500/125mg) 1 cp de 8/8 horas de 3 a 5 dias (prescrição em formulário próprio).	
3.7. INFECÇÃO PÓS MORDEDURA DE CÃO OU GATO OU ANIMAIS (MORDEDURAS MÚLTIPLAS E EXTENSAS)[3]	
Hospitalizar ou observação na UPA.	
Ciprofloxacina 500mg VO de 12/12 horas até melhorar a lesão + Clindamicina 600mg IV de 8/8 h	

4. INFECÇÕES DA CAVIDADE ORAL	
4.1. PROFILAXIA ANTIBIÓTICA (PREVENÇÃO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA).[27,28,29]	
1ª Escolha	Amoxicilina 500 mg VO 2g 1 hora antes do procedimento.
Pacientes alérgicos a betalactâmicos	Clindamicina 300 mg VO 600mg 1 hora antes do procedimento.

4.2. ABCESSO PERIAPICAL AGUDO[27,28,29]	
1ª Escolha	Cefalexina 500 mg VO 6/6 horas por 10 dias OU Amoxicilina 500 mg + clavulanato VO 1cp de 8/8 horas por 7 dias.
Pacientes alérgicos a betalactâmicos	Clindamicina 300 mg VO 1cp de 8/8 horas 7 dias.

REFERÊNCIAS:

1. LEVIN, A.S.S. (org,). Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2011. 5ª edição. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/anti-infecciosos_infec_hospitalar.pdf> Acesso: 18 maio 2017
2. CHOW, A. W. et al. IDSA Clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. Clinical Infectious Diseases 2012. Dept. of Medicine. University of British Columbia & Vancouver Hospital. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/71828-rhinosinusitis> Acesso: 12 junho 2017.
3. GILBERT, D. N. et al. (org.). The Sanford Guide, To Antimicrobial Therapy,Ebook. Last update: march 2019.
4. Zara M Patel, MD Peter H Hwang, MD. Uncomplicated acute sinusitis and rhinosinusitis in adults: Treatment. UpToDate. 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/uncomplicated-acute-sinusitis-and-rhinosinusitis-in-adults-treatment?source=search_result&search=sinusitis&selectedTitle=1~150#references> Acesso: 21 agosto 2017.
5. SHULMAN, S. T. et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2012. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/100171-streptococcal-pharyngitis> Acesso: agosto 2017
6. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 115782, Streptococcal pharyngitis; [updated 2016 Jul 20, cited place cited date here]; [about 18 screens]. Disponível em: < http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=6239fa55-3dea-43d9-beaa-143ce2ffd685%40sessionmgr104&vid=6&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVkLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=115782&anchor=References> Acesso: agosto 2017
7. LIMB, C.J.; LUSTIG, L. R.; KLEIN, J.O. Acute otitis media in adults. UpToDate. 2017. Disponível em:< https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-adults?source=search_result&search=Acute%20otitis%20media&selectedTitle=2~150#H17> Acesso em: 21 agosto 2017.
8. TAVARES, W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico/Walter Tavares. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 1ª edição atualizada (SVS/MS). Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf. Acesso em: Fevereiro 2019.
10. BMJ Best Practice. Pneumonia Adquirida na Comunidade. Última atualização: Fev 09, 2019. BMJ Publishing Group Limited. Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/17/pdf/17.pdf. Acesso: março 2019.

11. FILE, T. M. Jr, .Treatment of community-acquired pneumonia in adults in the outpatient setting. UpToDate. 2017. Disponível em:< https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-community-acquired-pneumonia-in-adults-in-the-outpatient-setting?source=search_result&search=Community-acquired%20pneumonia&selectedTitle=3~150> Acesso em: 21 agosto 2017.
12. MANDELL, A. L. et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Clinical Infectious Diseases 2007. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/53989-community-acquired-pneumonia> Acesso: agosto 2017
13. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 115170, Community-acquired pneumonia in adults; [updated 2018 Oct 30]; [about 36 screens]. Available from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=115170&site=dynamed-live&scope=site. Registration and login required. Acesso: março 2018.
14. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116894, Uncomplicated urinary tract infection (UTI) (pyelonephritis and cystitis); [updated 2017 Mar 15]; [about 23 screens]. Disponível em:< http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=0b7a9672-a472-42fe-9031-ebb03abbb10d%40sessionmgr4008&vid=4&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVkLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=116894> Acesso: agosto 2017.
15. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 904750, Urinary tract infection (UTI) in pregnancy; [updated 2016 Jul 08]; [about 14 screens]. Disponível em: < http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=0b7a9672-a472-42fe-9031-ebb03abbb10d%40sessionmgr4008&vid=5&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVkLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=904750&db=dme> Acesso: agosto 2017.
16. GUPTA, K. et al. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. Clinical Infectious Diseases 2011. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/58207-uncomplicated-uti> Acesso: agosto 2017
17. STEVENS D.L. et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2014. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/442091-skin-and-soft-tissue-infections> Acesso: agosto 2017.
18. LIU C. et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America for the Treatment of MethicillinResistant Staphylococcus aureus Infections in Adults and Children. Clinical Infectious Diseases 2011. Disponível em: < http://eguideline.guidelinecentral.com/i/53996-mrsa > Acesso: agosto 2017
19. Anselmo-Lima, W T; Sakano, E. SBO Rinossinusites: evidências e experiências. J Otorhinolaryngol, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.aborlccf.org.br/imageBank/CONSENSO-RINOSSINUSITES-EVIDENCIAS-E-EXPERIENCIAS.PDF> Acesso: agosto 2017.
20. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 115810, Impetigo; [updated 2016 Jun 15, cited **place cited date here**]; [about 9 screens]. Available from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=115810&site=dynamed-live&scope=site. Registration and login required. Acesso março 2019.
21. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116794, Cellulitis; [updated 2018 Jun 21, cited **place cited date here**]; [about 30 screens]. Available from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=116794&site=dynamed-live&scope=site. Registration and login required. Acesso: março 2019.

22. BADDOUR, M L. Impetigo. UpToDate. 2017. Disponível em: <www.uptodate.com/contents/impetigo/print?source=machineLearning&search=impetigo&selectedTitle=1~113&sectionRank=1&anchor=H11> Acesso: setembro 2017.
23. SPELMAN, D.; BADDOUR, L M. Cellulitis and skin abscess in adults: Treatment. UpToDate. 2017. Disponível em: <www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment?source=search_result&search=erisipela&selectedTitle=2~42> Acesso: setembro 2017.
24. MARCATTO, G. Fluxo paraobservação clínica parapacientes com pneumonia. São Jose do Rio Preto, 2017.
25. MARCATTO, G. Fluxo para observação prolongada de pacientes com infecção de trato urinário. São Jose do rio Preto, 2017.
26. SÃO JOSE DO RIO PRETO, Protocolo de Assistência Pré-Natal, 2017.
27. BRIGANTINI et al. Antibióticos em odontologia. Revista UNINGÁ. Vol.49,pp.121-127 (Jul - Set 2016) V.49, pp.121-127. 2016. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/1293-1-3703-1-10-20180108%20(1).pdf. Acesso: março 2019.
28. ALFENAS, C. F. LINS, F. F. MANESCHY, M. T. Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 120-3. 2014. Disponível em: http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/509/420. Acesso: março 2019.
29. PARISI, A. G. S. et al. Protocolo Terapêutico Medicamentoso Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente. Disponível em: http://www.unoeste.br/Areas/Graduacao/Content/documentos/3/Downloads/protocolo-medicamentoso.pdf. Acesso: março 2019.
30. BMJ Best Practice. Pneumonia Atípica. Última atualização: May 01, 2018. BMJ Publishing Group Limited.Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/18/pdf/18.pdf. Acesso: março 2019.
31. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. **Last Modified: January 10, 2019**. Disponível em: https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/63DCEB/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/EDB81E/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=sinusitis#. Acesso: 25 março 2019.
32. MICROMEDX® 1.0 (Healthcare Series), (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. **Last Modified: March 16, 2018**. Disponível em: https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/90ADA8/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/F425B1/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.IntermediateToDocumentLink?docId=CP1698A&contentSetId=135&title=Community+acquired+pneumonia&servicesTitle=Community+acquired+pneumonia#. Acesso: 25 março 2019.
33. São Paulo. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 7. ed. São Paulo. 2018-2020.

V – USO DE ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES PEDIÁTRICAS

1. COQUELUCHE[3,12]	
Criança	Azitromicina 10mg/kg/dia (máximo de 500mg) por 5 dias (prescrição em formulário próprio).
Se intolerância a macrolídeo	Sulfametoxazol + trimetoprima 200mg + 40 mg/5ml: < 2 meses: contraindicado > 6 semanas até 5 meses: 2,5 ml de 12/12 horas por 7 dias[3] a 14 dias[nelson] > 6 meses até 5 anos: 5 ml de 12/12 horas por 7 dias a 14 dias[nelson] 6 a 12anos: 10 ml de 12/12 horas por 7 dias a 14 dias[nelson]

2. FARINGITE[1,6,12]	
1ª Escolha	Penicilina benzatina 25.000 UI/kg – Intramuscular (máximo de 1 200 000 UI)
2ª Escolha	Amoxicilina 50 mg/kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias OU Cefalexina 50 mg/kg/dia de 6/6 horas por 10 dias OU Amoxicilina + Ácido Clavulânico 50 mg/ml , 50 mg/kg/dia 8/8 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina: 12 mg/kg/dia por 5 dias, máximo de 500 mg/dia.

3. OTITE MEDIA AGUDA[1,4,6,11, 12]	
1ª Escolha	Amoxicilina 50 mg /kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias
2ª Escolha	Amoxicilina 90 mg/Kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias OU Amoxiclina + Ácido Clavulânico 50 mg a 90mg/kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina 10 mg/kg/dia uma vez ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio).

4. SINUSITE [1, 12]	
1ª Escolha	Amoxicilina 50 mg /kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias
2ª Escolha	Amoxicilina 90 mg/Kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias OU Amoxiclina + Ácido Clavulânico 50 mg a 90mg/kg/dia 8/8 horas ou 12/12 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina 10 mg/kg/dia uma vez ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio).

5. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE[1,2,5,6,7,8]	
Avaliar possibilidade de infecção viral por Influenza ou vírus em sincicial resporatório.	
Crianças > 3 meses[1,2]	
1ª Escolha	Amoxicilina 50 mg/kg/dia 8/8 horas por 10 dias
Em caso de falência de tratamento	Amoxicilina + Ácido Clavulânico 50 a 90 mg/kg/dia 8/8 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio)
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Azitromicina 10 mg/kg /dia (máximo 500mg) por 5 dias. (prescrição em formulário próprio)

6. PNEUMONIA ATÍPICA[1,6,8,9]	
1ª Escolha	Azitromicina 10 mg/kg por via oral uma vez ao dia por 5 dias (prescrição em formulário próprio).

7. IMPETIGO BOLHOSO, CELULITE OU ERISIPELA[1,10,12]	
1ª Escolha	Cefalexina 50 mg/kg/dia 6/6 horas por 10 dias.
	Em caso de impetigo:

	Penicilina benzatina 25.000 UI/ kg (máximo de 1.200.000 UI).
2ª Escolha	Amoxicilina + Ácido Clavulânico 50 mg/kg/dia 8/8 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio).
Alérgicos a Beta-Lactâmicos	Sulfametoxazol + trimetoprima 200mg + 40 mg/5ml: 40 mg/kg/dia a cada 12 horas por 7 dias.

8. INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO[1,12,13]

Sulfametoxazol + Trimetropima 40 mg/kg/dia 12/12 horas por 10 dias.
OU
Amoxicilina + Clavulanato 50 mg/kg/dia de 8/8 horas por 10 dias (prescrição em formulário próprio).

* Ideal basear-se no antibiograma

9. INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS[1,12]

Uso do antibiótico é indicado em casos de diarreia severa, com mais de 6 evacuações por dia de fezes líquidas/pastosas, temperatura 38,3 C, presença de sangue nas fezes[1].

Sulfametoxazol + Trimetropim 40 mg/kg/dia 12/12 horas por 5 dias.
OU
Azitromicina 10mg/kg/dia uma vez ao dia por 3 dias (prescrição em formulário próprio).

REFERÊNCIAS

1. GILBERT, D. N. et al. (org.). The Sanford Guide, To Antimicrobial Therapy,Ebook. Last update: march 2019.
2. BRADLEY, J S; BYINGTON, L C; SHAH, S S. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2011. Disponível em: <http://eguideline.guidelinecentral.com/i/63099-pediatric-community-acquired-pneumonia> Acesso: agosto 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 1ª edição atualizada (SVS/MS). Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf. Acesso em: 21 Janeiro 2019.
4. BMJ Best Practice. Otite Média Aguda. Última atualização: Jul 04, 2018. BMJ Publishing Group Limited. Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/39/pdf/39.pdf. Acesso: março 2019.

5. BMJ Best Practice. Pneumonia Adquirida na Comunidade. Última atualização: Fev 09, 2019. BMJ Publishing Group Limited. Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/17/pdf/17.pdf. Acesso: março 2019.
6. American Society of Health System Pharmacists, Inc., DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 233531, Azithromycin; [updated 2017 Apr 04, cited **place cited date here**]; [about 34 screens]. Available from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=233531&site=dynamed-live&scope=site. Registration and login required. Acesso: março 2019.
7. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 113670, Community-acquired pneumonia in children; [updated 2018 Nov 19, cited **place cited date here**]; [about 36 screens]. Available from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=113670&site=dynamed-live&scope=site. Registration and login required. Disponível em: http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=fe08c8cb-8122-4d04-8c08-5defd1e5f9f3%40pdc-v-sessmgr01&vid=4&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVkLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=113670&db=dme. Acesso: março 2019.
8. CAMARGOS, P. A. M. et all. Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pneumologia. Documento científico nº 3, julho 2018. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pneumologia_-_20981d-DC_-_Pneumonia_adquirida_na_comunidade-ok.pdf. Acesso: março 2019.
9. BMJ Best Practice. Pneumonia Atípica. Última atualização: May 01, 2018. BMJ Publishing Group Limited.Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/18/pdf/18.pdf. Acesso: março 2019.
10. BMJ Best Practice. Impetigo. Última atualização: Jan 22, 2018. BMJ Publishing Group Limited.Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/476/pdf/476.pdf. Acesso: março 2019.
11. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS AND AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Subcommittee on Management of Acute Otitis Media Diagnosis and Management of Acute Otitis Media PEDIATRICS Vol. 113 No. 5 May 2004. Disponível em: https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/5/1451.full.pdf. Acesso: março 2019.
12. BRADLEY, J. S. NELSON, J. D. Nelson's Pediatric Antimicrobial Therapy. Americam Academy of Pediatrics. 25.ed. 2019.
13. BMJ Best Practice. Infecção Urinária em Criança. Última atualização: Oct 03, 2018. BMJ Publishing Group Limited. Disponível em: https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/789/pdf/789.pdf. Acesso em: 03 maio 2019.

VI – USO DE ANTIMICROBIANOS EM PARASITOSES INTESTINAIS

1. AMEBÍASE[1, 2]	
Adulto	
1ª Escolha - Metronidazol	Formas leves: Metronidazol, 500mg por via oral, de 8/8 horas 7 a 10 dias. Formas graves (amebíase intestinal sintomática ou amebíase extraintestinal): 750mg de 8/8 horas 10 dias. Dose máxima: 4g.
2ª Escolha - Tinidazol	Formas leves: Tinidazol, 2g, por via oral, após uma das refeições, durante 3 dias. Em formas graves, utilizar a mesma dosagem das formas leves, por 5 dias.
Criança	
1ª Escolha – Metronidazol	Metronidazol, 30mg/kg/dia, por via oral, divididos em 3 tomadas por 5 dias. Formas graves: 40mg/kg/dia, por via oral, divididos em 3 tomadas por 10 dias.

2. ENTEROBÍASE[1, 2, 3]	
Adulto	
Albendazol	400 mg, por via oral, em dose única. O tratamento pode ser repetido após 2 semanas.
Criança	
Albendazol	Até 2 anos: 200 mg, por via oral, em dose única. O tratamento pode ser repetido após 2 semanas.

3. GIARDÍASE [1,2]	
Adulto	
1ª Escolha - Metronidazol	250 mg, por via oral 8/8 horas, durante 5 a 7 dias. Pode-se repetir o ciclo com intervalo de 1 semana.
2ª Escolha - Tinidazol	2g por via oral em dose única.

Criança	
1ª Escolha - Metronidazol	10 mg/kg, por via oral 8/8 horas, durante 7 a 10 dias. Dose máxima diária: 750 mg.

4. ASCARIDÍASE [2,3]	
Adulto	
Albendazol	400 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após 2 a 3 semanas.
Criança	
Albendazol	**Até 2 anos:** 200 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após 3 semanas.

5. TENÍASE [1,2,3]	
Adulto	
Albendazol	400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.
Criança	
Albendazol	**Até 2 anos:** 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

6. ESCABIOSE[2]	
Adulto / Criança	
Ivermectina	Ivermectina, dose única, por via oral, obedecendo a escala de peso corporal: 15 a 24kg: 1/2 comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 1/2 comprimido; 51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2 1/2 comprimidos; 80 kg ou mais: 3 comprimidos

Adulto / Criança	
Permetrina 5% loção	Aplicar na pele acometida mantendo sem enxágue por 6 a 8 horas, por 6 noites. Recomenda-se lavar a roupa pessoal e de cama em água quente.

7. PEDICULOSE[2]	
O tratamento medicamentoso não substitui a necessidade de remoção das lêndeas.	
Adulto / Criança	
Ivermectina	Ivermectina, dose única, por via oral, obedecendo a escala de peso corporal: 15 a 24kg: 1/2 comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 1/2 comprimido;51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 2 1/2 comprimidos; 80 kg ou mais: 3 comprimidos.

8. ESTRONGILOIDÍASE[1, 2, 3]	
Adulto / Criança	
1ª Escolha – Irvemectina	Ivermectina, dose única, por via oral, obedecendo a escala de peso corporal (15 a 24kg: 1/2 comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 ½ comprimidos; 51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 21/2 comprimidos; 80kg: 3 comprimidos ou 200mcg/kg) 1x/dia por 2 dias. Se ainda existirem larvas após 3 meses, repetir o tratamento. Em pacientes imunodeprimidos a terapia pode ser repetida após duas semanas.
Adulto	
2ª Escolha – Albendazol	400 mg, por via oral, 12/12h 7 dias.
Criança	
2ª Escolha – Albendazol	**Menor de 2 anos**: 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

9. LARVA MIGRANS[1,2,3]	
Adulto e Criança maior de 5 anos (acima de 15kg)	
1ª Escolha - Irvemectina	Ivermectina, dose única, por via oral, obedecendo a escala de peso corporal (15 a 24kg: 1/2 comprimido; 25 a 35kg: 1 comprimido; 36 a 50kg: 1 ½ comprimidos; 51 a 65kg: 2 comprimidos; 65 a 79kg: 21/2 comprimidos; 80kg: 3 comprimidos ou 200mcg/kg) 1x/dia por 2 dias.
Adulto	
2ª Escolha - Albendazol	400 mg, por via oral, de 12/12 horas, por 3 dias (cutânea) ou 7 dias (visceral).
Criança	
Albendazol	**Acima de 2 anos:** 400 mg, por via oral, de 12/12 horas, por 3 dias (cutânea) ou 5 dias (visceral).

REFERÊNCIAS

1. GILBERT, D. N. et al. (org.). The Sanford Guide, To Antimicrobial Therapy, 47 ed. 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf> Acesso em 22 junho 2017
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: RENAME 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf> Acesso em 23 junho 2017.

VII– USO DE ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES GENITAIS

1. USO DE ANTIMICROBIANOS EM CORRIMENTOS VAGINAIS	
1.1. TRICOMONÍASE[1,2,3]	
As parcerias sexuais devem ser tratadas com o mesmo esquema terapêutico. Evitar o consumo de álcool durante o tratamento e durante 24 horas após a conclusão do metronidazol e 72 horas após a conclusão do tinidazol.	
1ª Escolha	Metronidazol 2g por via oral, dose única OU Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, por via oral, 2 x dia por 7 dias. OU Tinidazol 2g por via oral,dose única.
Gestantes e Puérperas (**independentemente da idade gestacional)**	Metronidazol 2 g por via oral, dose única. OU Metronidazol 250 mg por via oral, de 8/8 horas por 7 dias.
1.2. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL[1]	
Não tratar parceria, exceto se sintomas.	
1ª Escolha	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias.
2ª Escolha	Itraconazol 100 mg, 2 cp, por via oral, 2xdia, por 1 dia.
Casos Recorrentes	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 14 dias.
Gestantes e Lactentes	Miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias.
1.3. VAGINOSE BACTERIANA[1]	
1ª Escolha	Metronidazol 250 mg, 2 cp por via oral, 2xdia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias
2ª Escolha	Clindamicina 300 mg, por via oral, 2 x dia, por 7 dias

Casos Recorrentes	Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos por via oral, 2xdia, por 10 a 14 dias OU Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio, via intravaginal, 1xdia por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com duas aplicações semanais, por 4 a 6 meses
Gestantes	Primeiro trimestre: Clindamicina 300 mg, por via oral, 2xdia, por 7 dias Após primeiro trimestre: Metronidazol 250 mg, 1 comprimido por via oral, 3xdia, por 7 dias
1.4. INFECÇÕES MISTAS (TRICOMONÍASE / VAGINOSE BACTERIANA / CANDIDÍASE)	
Antimicrobiano **INFECÇÕES DO TRATO REPRODUTIVO (ITR) MULTIPLOS AGENTES: VAGINOSE BACTERIANA**	
Tinidazol 2g VO, dose única + Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite, por 10 a 14 dias	

2. USO DE ANTIMICROBIANOS EM CORRIMENTOS URETRAIS	
2.1. URETRITE GONOCÓCICA E POR CLAMÍDIA NÃO COMPLICADA (URETRITE E PROCTITE)[1]	
1ª Escolha	Ciprofloxacina 500 mg, 1 cp, por via oral + Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, via oral, dose única * OU Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única + Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, via oral, dose única
Menores de 18 anos e gestantes	A ciprofloxacina é contraindicada, sendo a ceftriaxona o medicamento de escolha
Pacientes alérgicos a cefalosporinas	Azitromicina 500mg 4cp por via oral dose única

* *O uso da ciprofloxacina estaria contra indicado nos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, considerando estudos realizados nos últimos anos que demonstraram a circulação de cepas de gonococos com taxas de resistência antimicrobiana igual ou maior que 5%. Essa alteração no tratamento ainda encontra-se em processo de avaliação no Ministério da Saúde. A recomendação é que nesses Estados não mais utilizem a ciprofloxacina e substituam o tratamento pela ceftriaxona.*[1]

2.2. URETRITE POR CLAMÍDIA[1]	
1ª Escolha	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, por via oral, dose única OU

	Amoxicilina 500 mg, por via oral, 3x dia, por 7 dias
2.3. URETRITE POR MYCOPLASMA GENITALIUM [1]	
1ª Escolha	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, por via oral, dose única

3. SÍFILIS	
3.1 SÍFILIS PRIMÁRIA, SÍFILIS SECUNDÁRIA E LATENTE RECENTE (ATÉ UM ANO DE DURAÇÃO)[1]	
1ª Escolha	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)
2ª Escolha	Doxiciclina 100 mg, por via oral, 2xdia, por 15 dias (exceto para gestantes); OU Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
3.2 SÍFILIS LATENTE TARDIA (MAIS DE UM ANO DE DURAÇÃO) OU LATENTE COM DURAÇÃO IGNORADA E SÍFILIS TERCIÁRIA[1]	
1ª Escolha	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.
2ª Escolha	Doxiciclina 100 mg, por via oral, 2xdia, por 30 dias (exceto para gestantes) OU Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2ª edição. Brasília, 2015. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/alpereira/Meus%20documentos/Downloads/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_web_pdf_28406%20(2).pdf > Acesso: agosto 2017.
2. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116226,Trichomoniasis; [updated 2017 Jul 19]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=cdc8b3bf-da4f-4f46-abdc-24f3ca11d9bc%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1keW5hbWVkLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=116226&db=dme> Acesso: agosto 2017
3. GILBERT, D. N. et al. (org.). The Sanford Guide, To Antimicrobial Therapy, 47 ed. 2017.