

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
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

Emergência: atendimento médico, exame de imagem e laboratorial, diagnóstico, internamento hospitalar;

Unidade de Internação: assistência médica, enfermagem e fisioterapia, antibioticoterapia conforme protocolo e exames complementares;

Unidade de Terapia Intensiva: assistência médica, enfermagem e fisioterapia, exames de imagem e laboratorial, antibioticoterapia e assistência ventilatória se necessário.

## 3. DEFINIÇÃO

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

**Câmara Técnica de CCIH/Infectologia** – Manter normativo atualizado conforme publicações científicas sobre o tema;

**Área de Comunicação Corporativa** – Promover processo de comunicação interna da

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

Diretriz para acesso a todos os colaboradores das áreas assistenciais.

## 6. DISPOSIÇÕES GERAIS

### 6.1. CLASSIFICAÇÃO

Classificar o tipo de 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 ou em palição exclusiva.

### 6.4. MARCADORES

Coleta de culturas antes do início do antibiótico;

- Abertura de protocolo de sepse quando indicado com sinalização do sítio de infecção a ser tratado, o antimicrobiano utilizado e o horário de administração da primeira dose;
- Duração do tratamento antimicrobiano (em dias);
- Dose definida diária de determinados antimicrobianos (vancomicina, meropenem, piperacilina-tazobactam, cefazolina, polimixina, etc).

### 6.5. BARREIRAS DE PREVENÇÃO

- Preenchimento de solicitação do antimicrobiano em formulário padronizado;
- 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-Duraçãoprolongada de

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

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);

- Programa de controle do uso de antimicrobianos;
- Auditoria da prescrição de antimicrobianos ou restrição com uso de formulário terapêutico e pré-autorização de antimicrobianos.

## 6.6. INDICADOR DE PROCESSO

Consumo de antimicrobianos em UTI adulto –Cálculo da Dose Diária Definida (DDD); ou Dias de Terapia (DOT); ou “Length of Therapy” – Duração de terapia (LOT).

## 6.7. INDICADOR DE RESULTADO

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

## 6.8. DESCRIÇÃO

### 6.8.1. 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 ao 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 – recomendação CDC maio/2016 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:

**PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA**

<b>tratamento ambulatorial</b>	Moxifloxacina 400mg 24/24h – VO/IV ou Levofloxacina – 750mg 1x ao 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> (Freq Respiratória>30) = 1 ponto <b>B</b> (BP<90/60) = 1 ponto <b>65</b> (idade>65 anos) = 1 ponto Score = 0 ou 1 (tratar ambulatorial) Score ≥ 2 - considerar internação
<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, fistulas, 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		Cardiopatía Nefropatía Hepatopatía DPOC/Pneumopatía

**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/8H – IV	Ampicilina - Sulbactam 3,0g IV 6/6 horas Ou Ertapenem 1g IV 1x ao dia por 7 - 10 dias + Amicacina - 1g 1x ao 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>	(1) Ceftriaxone – 2g 24/24h – IV ou (1) Ciprofloxacino – 400mg 12/12h – VO/IV+(2) Metronidazol – 500mg 8/8H – IV	Ampicilina - Sulbactam 3,0g IV 6/6 horas ou Ertapenem 1g IV 1x ao dia por 7 - 10 dias + Amicacina - 1g 1x ao dia ou Gentamicina - 7mg/Kg 24/24h - IV	Ex. diálise peritoneal, clínica de diálise externa

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<b>INFECÇÕES GÊNITO-URINÁRIAS</b>			
<b>Topografia</b>	<b>Principal</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Comentários</b>
<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 prévia (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>Pielonefrite 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 prévio (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 12/12h por 3 semanas	Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg 12/12h VO	

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

<b>Doença inflamatória pélvica</b>	<p><u>Paciente não internada:</u> Ceftriaxone 250mg IM ou IV (dose única) + metronizadol 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</p> <p><u>Paciente internada:</u> Clindamicina 900mg IV 8/8h + gentamicina 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</p>	<p>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</p>	<p>Considere a necessidade de cobertura anti-pseudomonas Se sim – cefepime/pip/tazo</p>
------------------------------------	--	---	---

<b>REDE DOR</b>	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<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 ao 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>REDE DOR</b>	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<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>INFECÇÕES DA PELE E TECIDOS MOLES</b>			
<b>Topografia</b>	<b>Principal</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Comentários</b>
<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 horas 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	Ceftarolina IV 600mg 12/12 horas - Se risco de CA-MRSA (trauma)	

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

	+ Clindamicina – 600mg 8/8h – IV/VO		
<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

#### INFECÇÕES SISTÊMICAS

Topografia	Principal	Alternativa	Comentários
<b>Sepse comunitária</b>	Ceftriaxone 2g agora	Depois avaliar o foco e direcionar ATB	abrir protocolo de sepsis 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

#### INFECÇÕES SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Topografia	Principal	Alternativa	Comentários
<b>Meningite bacteriana</b>	Adultos sem fator de risco:		Obs: se vier cocogram positivos no líquido associar

	Ceftriaxone – 2g 12/12h – IV		vancomicina e aguardar o final do perfil de sensibilidade.
--	------------------------------	--	--

#### INFECÇÕES CARDIACAS E VASCULARES

Topografia	Principal	Alternativa	Comentários
<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

	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

### 6.8.2. Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS).

Para a terapia empírica em IRAS (ex. Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV, Infecção Primária de Corrente Sanguínea – IPCS, Infecção do Trato Urinário relacionado à Assistência à saúde – ITU-RAS, infecções de sítio cirúrgico – ISC), siga as recomendações e protocolos do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) de sua unidade, baseada no perfil microbiológico local, com cortes epidemiológicos definidos pelo serviço a depender das características assistenciais, de gestão e epidemiológicas locais.

### 6.9. Orientação de doses de antimicrobianos

Antimicrobiano	Dose de ataque*	Dose de manutenção*	Ajuste renal	Infusão prolongada
<b>Anfotericina B Lipossomal</b>	Não	3-5 mg/dia, IV	Se possível trocar a	Infusão em 2-3h
			droga antifúngica	
<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>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
<b>PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA</b>				

<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>Vancomicina</b>	25-30mg/kg	15mg/kg dose a cada 12/12h, IV (Pacte 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)		

## 7. 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.

## 8. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que este protocolo seja um guia de referência para o uso de judicioso de antimicrobianos frente as patologias mais prevalentes. Como pode ocorrer variações nos hábitos prescritivos regionais, outras opções de esquemas profiláticos poderão ser consideradas desde que validada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) local.

## 9. ANEXO

Não se aplica.

## 10. APÊNDICES

Não se aplica

<b>REDE DOR</b>	<b>PROTOCOLO CORPORATIVO</b>			
	<b>Vigência</b> 13/04/2025	<b>Revisão</b> 00	<b>Código</b> HSP.DIR.PS.025	
PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA				

### Histórico das Revisões

Revisão	Descrição Sumária	Autor	Data
-	-	-	-

### CICLO DE APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Setor: Qualidade Dedicada Nome: Veridiana Pereira dos Santos	Setor: SCIH Nome: Ana Maria Tristão	Setor: SCIH Nome: Letícia Marques Brandão
 <b>Veridiana Pereira</b> Enfermeira COREN-MS 527.420  ENF. Núcleo de Segurança – 13/04/2023	 <b>Ana Maria Viegas Tristão</b> Enfermeira SCIH COREN-MS 21152 ENF. SCIH – 13/04/2023	 <b>Dra. Letícia Marques Brandão</b> Infectologista CRM-MS 10.275 / RQE 7483  Médica Infectologista – 13/04/2023
Vigência: 13/04/2025		