



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

**PROTOCOLO PARA O USO DE ANTIMICROBIANOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)  
COMISSÃO DE MEDICAMENTOS E TERAPÊUTICA (CMT)**

**CAMPINAS – AGOSTO/2024 – VERSÃO 1**

## **FICHA TÉCNICA**

Dário Jorge Giolo Saadi

***Prefeito Municipal de Campinas***

Lair Zambon

***Secretário Municipal de Saúde***

Deise Fregni Hadich

***Secretária Adjunta de Saúde***

Wanice Silva Quinteiro Port

***Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde***

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes

***Diretora do Departamento de Saúde***

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein

***Coordenadora da Atenção Primária***

Gláucia Margoto

***Coordenadora do Distrito de Saúde Leste***

Rita de Cássia Almeida Bottcher

***Coordenadora do Distrito de Saúde Norte***

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos

***Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste***

Maria Antonieta Salomão Menezes

***Coordenadora do Distrito de Saúde Sudoeste***

Jorge Mendes Ávila

***Coordenador do Distrito de Saúde Sul***

Maryane Cristina Chanquette Pesce

***Coordenadora do Distrito de Saúde Sudeste***

Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes

***Coordenadora Área Técnica de Assistência Farmacêutica***

## **GRUPO DE TRABALHO**

Alessandra Marcia Vaz de Lima Chiste Silva

***Departamento Administrativo***

Allan Botinhon Orlando

***Distrito de Saúde Noroeste***

Bruno Andrade Pagung

***Departamento de Saúde***

Christiane Lafayette dos Santos

***Centro de Saúde Cássio Raposo e San Martin***

Debora Cristina Longo Masetto

***Distrito de Saúde Leste***

Mauro Faria Quintão

***Distrito de Saúde Sul***

Luciana Cugliari Travesso

***Gabinete do Secretário de Saúde***

Michele Graziela Hass Silva

***Centro de Saúde Jardim Santa Lúcia***

Rafael Nogueira de Souza

***Centro de Saúde Carlos Gomes***

Taís Antunes da Rocha

***Centro de Saúde São Vicente***

Valéria Correia de Almeida

***Departamento de Vigilância em Saúde***

Vivian Cristina Matias de Oliveira Nunes

***Departamento de Saúde***

## **CONSULTA PÚBLICA**

**Versão 1:** De 23/07/2024 a 02/08/2024, em: <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/consultas-publicas-cmt>

# SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	2
2.	ANTIBIÓTICOS PADRONIZADOS NA REMUME – CAMPINAS .....	3
2.1	MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	3
2.2	MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	4
3.	INDICAÇÕES DE USO.....	5
3.1	CONJUNTIVITE BACTERIANA .....	8
3.2	COQUELUCHE .....	9
3.3	DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP).....	10
3.4	URETRITE .....	11
3.5	FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FMB) .....	12
3.6	HANSEÍASE.....	13
3.7	HERPES ZOSTER .....	14
3.8	INFECÇÕES DE PELE E TECIDOS MOLES.....	15
3.9	INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO (ITU) .....	18
3.10	INFECÇÕES EM PÉ DIABÉTICO.....	20
3.11	INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE (ILTB).....	22
3.12	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST).....	24
3.12.1	<i>Cervicite</i> .....	24
3.12.2	<i>Úlcera genital</i> .....	26
3.12.3	<i>Sífilis</i> .....	28
3.12.4	<i>Afecções urológicas masculinas</i> .....	30
3.13	LEPTOSPIROSE .....	32
3.14	OSTEOMIELITE CRÔNICA .....	33
3.15	OTORRINOLARINGOLOGIA .....	34
3.15.1	<i>Amigdalite</i> .....	34
3.15.2	<i>Otite média aguda</i> .....	35
3.15.3	<i>Sinusite</i> .....	36
3.16	PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE.....	37
3.17	TUBERCULOSE .....	38
4.	ORIENTAÇÕES DE USO DOS MEDICAMENTOS .....	41
4.1	ANTIMICROBIANOS DO COMPONENTE BÁSICO .....	41
4.2	ANTIBIÓTICOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO .....	48
5.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	52
6.	REFERÊNCIAS .....	54

# PROTOCOLO PARA O USO DE ANTIMICROBIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

## 1. INTRODUÇÃO

Este protocolo foi criado com o objetivo de elaborar um manual abordando as mais prevalentes doenças infecciosas da Atenção Primária em Saúde (APS), suas respectivas antibioticoterapias, os antimicrobianos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Campinas, assim como as indicações e orientações de uso visando a racionalização desses medicamentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a resistência aos antimicrobianos como uma das principais ameaças à saúde pública do século XXI, considerando que o uso de antimicrobianos promove a seleção de microrganismos resistentes, resultando em um impacto negativo no desenvolvimento de doenças.

O uso racional de antimicrobianos é um pilar fundamental da saúde pública e da prática médica contemporânea. Antimicrobianos, como antibióticos e antifúngicos, são poderosas armas na luta contra infecções bacterianas, virais e fúngicas. No entanto, seu uso indiscriminado e inadequado pode ter consequências graves, tanto para indivíduos quanto para a sociedade.

O uso excessivo ou desnecessário de antimicrobianos contribui significativamente para o desenvolvimento de resistência microbiana. As bactérias, vírus e fungos têm uma notável capacidade de adaptação e evolução, e o uso frequente de antimicrobianos cria uma pressão seletiva que favorece o surgimento de cepas resistentes. Esse fenômeno, conhecido como resistência antimicrobiana, torna os tratamentos tradicionais menos eficazes, aumentando a morbidade, a mortalidade e os custos associados à saúde.

A importância do uso racional de antimicrobianos vai além do âmbito individual, afetando também a saúde pública e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Infecções resistentes a antimicrobianos representam uma ameaça crescente à saúde global, tornando as doenças infecciosas mais difíceis de tratar e aumentando a carga sobre os sistemas de saúde. Além disso, o desenvolvimento de novos antimicrobianos é um processo lento e custoso, o que significa que a perda de eficácia dos tratamentos existentes é uma preocupação importante para o futuro da medicina.

Para promover o uso racional de antimicrobianos, é essencial uma abordagem

multifacetada que envolva profissionais de saúde, pacientes, órgãos regulamentadores e a sociedade em geral. Isso inclui a educação sobre o uso apropriado de antimicrobianos, a implementação de diretrizes de prescrição baseadas em evidências, o reforço da vigilância da resistência antimicrobiana e o incentivo à pesquisa e desenvolvimento de novos tratamentos.

Este protocolo irá abordar somente o uso dos antimicrobianos presentes na REMUME de Campinas utilizados para tratamento das infecções bacterianas mais frequentes na APS, exceto no caso do herpes que é causado por um vírus.

A padronização do uso desses medicamentos, escopo deste protocolo, visa fornecer subsídios para escolha do antimicrobiano mais adequado para o tipo de infecção, assim como tempo de tratamento previsto, homogeneizando as condutas de tratamento na APS pelos profissionais de saúde da SMS e contribuindo para diminuição da resistência antimicrobiana.

## 2. ANTIBIÓTICOS PADRONIZADOS NA REMUME – CAMPINAS

### 2.1 Medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica

<b>Medicamento</b>	<b>Forma Farmacêutica/Apresentação</b>	<b>Condição de uso/Disponibilidade</b>
Amicacina	solução injetável 500 mg/mL ampola	Restrito para CR IST/ AIDS e SAD
Amoxicilina	comprimido 500 mg	Item para dispensação
	pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco	Item para dispensação
Amoxicilina + clavulanato de potássio	comprimido (500 mg + 125 mg)	Item para dispensação
	pó para suspensão oral (250 mg/5mL + 62,5 mg/5mL) frasco	Item para dispensação
Azitromicina	comprimido 500 mg	Item para dispensação
	suspensão oral 40 mg/mL frasco	Uso restrito para coqueluche
Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	suspensão injetável frasco-ampola (300.000 UI + 100.000 UI) frasco ampola	Restrito para procedimentos em todas as unidades
Benzoilmetronidazol	suspensão oral 40 mg/mL frasco	Item para dispensação
Cefalexina	comprimido 500 mg	Item para dispensação
	suspensão oral 250 mg/5mL frasco	Item para dispensação

<b>Medicamento</b>	<b>Forma Farmacêutica/Apresentação</b>	<b>Condição de uso/Disponibilidade</b>
Ceftriaxona sódica	pó para solução injetável IV 1 g frasco ampola	Restrito para CR IST/AIDS e SAD
	pó para solução injetável IM 500 mg frasco ampola	Restrito para procedimento em todas as unidades mediante protocolo
Cefuroxima	comprimido 300,27 mg (equivalente a 250 mg de cefuroxima)	Restrito conforme protocolo
Claritromicina	comprimido 500 mg	Item para dispensação
Cloridrato de clindamicina	cápsula 300 mg	Item para dispensação
Cloridrato de ciprofloxacino	comprimido 500 mg	Item para dispensação
	solução injetável IV 2% frasco 100 ml	Restrito para SAD
Cloridrato de doxiciclina	comprimido 100 mg	Item para dispensação
	comprimido solúvel 100 mg	Restrito para febre maculosa em crianças
Eritromicina	suspensão oral 50 mg/mL frasco	Item para dispensação
Metronidazol	comprimido 250 mg	Item para dispensação
	creme ou gel vaginal 100 mg/g (10%) bisnaga	Item para dispensação
Nitrofurantoína	comprimido 100 mg	Item para dispensação
Penicilina G benzatina	pó para suspensão injetável ou suspensão pronta para uso 1.200.000 UI frasco ampola	Item para dispensação
Polimixina b + lidocaina	solução otológica 12.000 ui + 45,4 mg/ml frasco 10 mL	Item para dispensação
Sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido (400 mg + 80 mg)	Item para dispensação
	suspensão oral 40 mg/mL + 8 mg/mL frasco	Item para dispensação
Sulfato de gentamicina	solução injetável 80 mg/ampola - ampola 2 mL	Restrito para CR IST/AIDS e SAD
Tobramicina	solução oftálmica 3mg/mL (0,3%) frasco	Item para dispensação

## **2.2 Medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica**

Os medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica são de aquisição pelo Ministério da Saúde e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde aos municípios.

<b>Medicamento</b>	<b>Forma Farmacêutica/Apresentação</b>	<b>Condição de uso/Disponibilidade</b>
Azitromicina	comprimido 250 mg	Uso restrito para coqueluche
Etambutol	comprimido 400 mg	Uso restrito para tuberculose
Isoniazida	comprimido 100 mg	Uso restrito para tuberculose e quimioprevenção (ILT)
	comprimido 300 mg	
Isoniazida + rifampicina	comprimido 75 mg + 150 mg (meia dose)	Uso restrito para tuberculose
Isoniazida + rifampicina	comprimido 150 mg + 300 mg (dose plena)	Uso restrito para tuberculose
Isoniazida + rifapentina	comprimido 300 mg + 300 mg	Uso restrito para quimioprevenção (ILT)
Pirazinamida	comprimido 500 mg	Uso restrito para tuberculose
	comprimido dispersível 150 mg	Uso restrito para tuberculose
Rifampicina	cápsula 300 mg	Uso restrito para tuberculose, hanseníase e meningite
	suspensão oral 20 mg/mL (2%) frasco	Uso restrito para tuberculose, hanseníase e meningite
Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida	comprimido dispersível 75 mg + 50 mg + 150 mg	Uso restrito para tuberculose
Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol, cloridrato (COXCIP)	comprimido 150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg	Uso restrito para tuberculose
Rifapentina	comprimido 150 mg	Uso restrito para quimioprevenção (ILT)
Clofazimina + rifampicina + dapsona (multibacilar) adulto	Comprimido clofazimina 100mg + clofazimina 50 mg + rifampicina 300 mg + dapsona 100 mg	Restrito para hanseníase

### 3. INDICAÇÕES DE USO

Os antimicrobianos são substâncias capazes de inibir o crescimento e/ou destruir microrganismos. Podem ser produzidos por bactérias ou por fungos (antibióticos) ou podem ser total ou parcialmente sintéticos (quimioterápicos).

O princípio básico da terapia antimicrobiana é a determinação do agente causal da infecção e do seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, devendo o diagnóstico ser



embasado em resultados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.

Consistem em boas práticas de prescrição de antimicrobianos, ao diagnosticar uma infecção, definir qual antimicrobiano será usado, sua dose e o intervalo entre elas, sua forma de preparo, administração e duração do tratamento. Todas essas informações devem estar descritas na prescrição e no prontuário do paciente, visando sua correta interpretação e a prevenção de erros de medicação.

A escolha dos antimicrobianos deve ser orientada por informações relativas ao sítio de infecção, ao agente causal, à gravidade, aos dados epidemiológicos, ao hospedeiro e ao produto a ser utilizado.

Fatores ligados ao paciente e ao antimicrobiano devem ser levados em consideração para a decisão da escolha mais adequada para o sucesso do tratamento da infecção em curso.

É importante avaliar se o paciente tem peculiaridades clínicas que restrinjam o uso de antimicrobianos ou direcionam a um grupo de agentes com perfil farmacocinético e farmacodinâmico específico. São exemplos destas peculiaridades:

- Presença de alergia;
- Gestação - avaliar risco fetal e alterações na distribuição do fármaco;
- Aleitamento - avaliar via de eliminação do fármaco e riscos para o lactente;
- Extremos de peso corporal - avaliar via de administração adequada e alterações na distribuição do fármaco;
- Extremos etários - avaliar perfil de patógenos, contraindicação de acordo com faixa etária, presença de imaturidade ou disfunção renal e/ou hepática, peculiaridades na distribuição do fármaco;
- Presença de comorbidades - avaliar exacerbação do risco de desenvolver eventos adversos e influência na farmacocinética do fármaco – disfunção hepática e/ou renal;
- Medicamentos utilizados - avaliar interações medicamentosas indesejadas, que possam potencializar efeitos colaterais ou diminuir a concentração sérica do antimicrobiano.

Deve-se também considerar o histórico do paciente, principalmente com relação ao uso recente de antimicrobianos, sítio da infecção e se há história de internação recente.

Em relação aos fatores ligados aos antimicrobianos, é importante identificar se o fármaco é ativo contra o patógeno suspeito ou confirmado, definindo se é necessária ou não terapia combinada para aumentar sinergicamente o espectro de ação, tratar infecções mistas e/ou prevenir resistência microbiana aos antimicrobianos. Considerar também os seguintes fatores:

- Perfil de absorção, avaliando se é desejada absorção sistêmica ou não, se é bem absorvido por via oral ou se há necessidade de via parenteral, e nestes casos, internação para tratamento;
- Perfil de distribuição, avaliando se é disponível no sítio de infecção na concentração inibitória mínima desejada;
- Perfil de metabolismo, se ele ocorre ou não e por qual via;
- Perfil de eliminação, por qual via ocorre e se é eliminado na forma ativa ou não;
- Presença de disfunção hepática ou renal;
- Submissão à hemodiálise ou diálise peritoneal;
- Extremos etários ou de peso corporal;
- Parâmetros laboratoriais alterados.

A seguir, são apresentadas as principais condições clínicas observadas na APS e as respectivas indicações de uso de antimicrobianos, baseadas nos medicamentos contidos na REMUME de Campinas e do componente estratégico da assistência farmacêutica, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Caso o prescritor avalie ser necessário a utilização de um antimicrobiano que não está disponível em seu serviço de saúde, por ser restrito a outros locais da Rede, discutir caso com Distrito de Saúde de referência, encaminhando por e-mail relatório médico, prescrição e antibiograma para avaliação da disponibilização do medicamento para casos específicos.

### 3.1 Conjuntivite bacteriana

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus spp</i> <i>Moraxella catarrhalis</i>	<b><u>Dose adulto:</u></b> Tobramicina colírio: 1 a 2 gotas no olho afetado de 4 em 4 horas por 7 dias. <b><u>Dose criança:</u></b> Tobramicina colírio: 1 gota no olho afetado de 4 em 4 horas por 7 dias.	Em casos mais graves, utilizar 1 a 2 gotas de hora em hora no olho afetado até melhora e depois manter de 4 em 4 horas. Surto de conjuntivite devem ser notificados à VISA regional.
Conjuntivite gonocócica no adulto	Ceftriaxona 1 grama, IV, dose única.	

### 3.2 Coqueluche

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Bordetella pertussis</i>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Azitromicina 500 mg: 1 comprimido via oral (VO) em 1 dose no 1º dia, e 250 mg: 1 comprimido VO em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Clarithromicina 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Azitromicina suspensão oral:</p> <p><b>&lt;6 meses:</b> 10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias.</p> <p><b>≥6 meses:</b> 10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Eritromicina suspensão oral 250 mg/5mL frasco:</p> <p><b>&lt;1 mês:</b> Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica.</p> <p><b>&gt; 1 mês:</b> 50 mg/kg/dia VO, de 6 em 6 horas, por 7 a 14 dias - máx. de 2 gramas/dia.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Sulfametoxazol (SMZ) + trimetoprima (TMP) suspensão oral:</p> <p><b>&gt;2 meses:</b> 40 mg (SMZ)/Kg/dia e 8 mg (TMP)/Kg/dia VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p> <p><b>&lt; 2 meses:</b> Contraindicado.</p>	<p>O SMZ + TMP está indicado nos casos de intolerância a macrolídeo.</p> <p>Todo caso <b><u>suspeito</u></b> de coqueluche deve ser notificado à VISA regional e coletada cultura.</p>

### 3.3 Doença inflamatória pélvica (DIP)

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Neisseria gonorrhoeae</i>; <i>Chlamydia trachomatis</i>. Agentes anaeróbios, em especial <i>Bacteroides fragilis</i>; bactérias gram-negativas; bactérias facultativas e estreptococos</p>	<p><u>Tratamento ambulatorial:</u></p> <p><b>Opção 1:</b></p> <p>Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única; <b>MAIS</b> Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 14 dias. <b>MAIS</b> Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 14 dias.</p> <p><b>Opção 2:</b></p> <p>Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única; <b>MAIS</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única; <b>MAIS</b> Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 14 dias.</p>	<p>Devido à diversidade de agentes etiológicos implicados na DIP, a melhor conduta é a associação de antibióticos. A monoterapia não é recomendada.</p> <p>Devido à resistência emergente e em expansão de <i>N. gonorrhoeae</i> ao ciprofloxacino, não se recomenda tratamento empírico para DIP com quinolonas. Avaliar presença de quadro abdominal grave ou febre. Nestes casos referenciar para antibioticoterapia endovenosa. As parcerias sexuais dos dois meses anteriores ao diagnóstico, sintomáticas ou não, devem ser tratadas empiricamente para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e <i>Chlamydia trachomatis</i>. Recomenda-se ceftriaxona 500 mg, IM, associada a azitromicina 1 grama, VO, ambas em dose única. Dose recomendada para adultos.</p>
<p>Os pacientes e a(s) parceria(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).</p>		

### 3.4 Uretrite

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Uretrite sem identificação do agente etiológico	<p><b><u>Primeira opção:</u></b></p> <p>Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única;  <b>MAIS</b>  Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.</p> <p><b><u>Segunda opção:</u></b></p> <p>Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única;  <b>MAIS</b>  Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p>	Em casos de uretrites que não respondem ao tratamento para clamídia, <i>neisseria</i> ou micoplasma, deve-se tratar também infecção por trichomonas. Tratar parceria(s) sexual(is) sempre. Síndrome do corrimento uretral deve ser notificada à VISA regional. Dose recomendada para adultos.
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<p>Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única;  <b>MAIS</b>  Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.</p>	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<p>Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.  <b>OU</b>  Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p>	
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<p>Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.</p>	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	<p>Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Clindamicina 300 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p>	
Os pacientes e a(s) parceria(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).		

### 3.5 Febre maculosa brasileira (FMB)

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Rickettsia rickettsii</i>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, até 3 dias após término da febre.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Doxiciclina 100 mg comprimido dispersível:</p> <p><b><u>&lt; 45 kg:</u></b> 2,2 mg/kg VO, de 12 em 12 horas, até 3 dias após término da febre.</p> <p><b><u>&gt; 45 kg:</u></b> 100 mg VO, de 12 em 12 horas, até 3 dias após término da febre.</p>	<p>Para crianças utilizar o comprimido dispersível de doxiciclina. Todo caso <b>suspeito</b> de FMB deve ser notificado à VISA regional e coletada sorologia. Pacientes com quadro clínico sugestivos de disfunção orgânica devem ser referenciados para tratamento com uso de doxiciclina IV.</p>

### 3.6 Hanseníase

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Mycobacterium leprae</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b>            PQT-U Adulto (Poliquimioterapia adulto)  <b><u>Dose mensal VO supervisionada:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifampicina 600 mg</li> <li>• Clofazimina 300 mg</li> <li>• Dapsona 100 mg</li> </ul> <p><b><u>Dose diária VO autoadministrada:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clofazimina 50 mg</li> <li>• Dapsona 100 mg</li> </ul>	<p>O tempo de tratamento deve ser de acordo com a classificação operacional: Hanseníase paucibacilar o tempo de tratamento é de 6 meses e hanseníase multibacilar o tempo de tratamento é 12 meses. Pacientes com suspeita de reação adversa aos componentes da PQT-U de primeira escolha ou suspeita de resistência, devem ter o caso discutido com a vigilância regional e encaminhados ao serviço de referência. Todo caso de Hanseníase deve ser notificado à VISA regional.</p>
	<p><b><u>Dose criança ou adultos entre 30 e 50 kg:</u></b></p> <p>PQT-U Infantil (Poliquimioterapia infantil)  <b><u>Dose mensal VO supervisionada:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifampicina 450 mg</li> <li>• Clofazimina 150 mg</li> <li>• Dapsona 50 mg</li> </ul> <p><b><u>Dose diária VO autoadministrada:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clofazimina 50 mg em dias alternados</li> <li>• Dapsona 50 mg diariamente</li> </ul>	



### 3.7 Herpes zoster

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Vírus varicela zoster	<b><u>Dose adulto:</u></b> Aciclovir 200 mg: 4 comprimidos VO, de 4 em 4 horas, pular dose da noite, de 7 a 10 dias.	Pacientes imunossuprimidos ou com acometimento de pares cranianos, ou com acometimento oftálmico, ou com acometimento de mais de um segmento devem ser referenciados para receber tratamento IV.

### 3.8 Infecções de pele e tecidos moles

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p>Impetigo: <i>Streptococcus</i> do grupo A ou <i>S. aureus</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p><b>1ª escolha:</b> Cefalexina 500 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b>2ª escolha:</b> Azitromicina 500 mg: 1 comprimido VO, 1x/dia, por 5 dias.</p> <p><b>OU</b> Clindamicina 300 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 8 em 8 horas ou de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b><u>Impetigo estreptocócico:</u></b> Penicilina benzatina 1.200.000 UI, IM, dose única.</p> <p><b>OU</b> Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.</p> <p><b>OU</b> Clindamicina 300 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Cefalexina VO 50 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas por 7 dias.</p> <p><b>OU</b> Penicilina benzatina 50.000 UI/kg, IM, dose única.</p>	<p>Formas graves disseminadas devem ser referenciadas para antibioticoterapia IV.</p> <p>A clindamicina é opção terapêutica para pacientes alérgicos à cefalexina ou penicilina e intolerantes à macrolídeos.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Furúnculos e carbúnculos: <i>S. aureus</i>	Se celulite perilesional, tratar como impetigo estafilocócico.	Tratamento tópico com compressas quentes e drenagem de abscessos.
Erisipela: <i>Streptococcus</i> grupo A e mais raramente <i>S. aureus</i>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Cefalexina 500 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Penicilina procaína 400.000 UI, IM, de 12 em 12 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Clindamicina 300 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Cefalexina 50 mg/kg/dia VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina + clavulanato 50 mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p>	<p>A clindamicina é opção terapêutica para pacientes alérgicos à cefalexina ou penicilina e intolerantes à macrolídeos.</p> <p>Casos mais graves de erisipela, com manifestações sistêmicas como febre e calafrios, referenciar para antibioticoterapia parenteral.</p> <p>Avaliar tempo de tratamento de acordo com a evolução clínica.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p>Celulite: <i>S. pyogenes</i> do grupo A ou <i>S. aureus</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Cefalexina 500 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Clindamicina 300 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Cefalexina 50 mg/kg/dia VO, de 6 em 6 horas, por 7 a 10 dias.</p>	<p>A clindamicina é opção terapêutica para pacientes alérgicos à cefalexina. Casos mais graves de celulite, com manifestações sistêmicas como febre e calafrios, referenciar para antibioticoterapia parenteral. Celulite em face referenciar para antibioticoterapia parenteral. Avaliar tempo de tratamento de acordo com a evolução clínica.</p>
<p>Infecções necrotizantes: <i>Clostridium perfringens</i>, <i>C. perfringens</i>, <i>C. histolyticum</i>, <i>C. septicum</i>, <i>Streptococcus</i> do grupo A, Flora mista aeróbia e anaeróbia, enterococos</p>		<p>Toda ferida com tecido necrótico deve ser desbridada.</p> <p>Encaminhar paciente para debridamento cirúrgico e antibioticoterapia parenteral.</p>

### 3.9 Infecções do trato urinário (ITU)

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p>ITU baixa: <i>E. coli</i> é a principal causa. Outras etiologias menos comuns são: <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>, <i>Enterobacter</i>, <i>Pseudomonas</i>, <i>Serratia</i>, <i>E. faecalis</i>, <i>Saprophyticus</i> e <i>Staphylococcus aureus</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Cefalexina 500 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Nitrofurantoína 100 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 3 a 7 dias.</p> <p><b><u>Gestantes:</u></b> (solicitar urocultura, sempre que possível, e iniciar tratamento empírico)</p> <p>Nitrofurantoína 100 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.  <b>OU</b>  Cefalexina 500 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Cefuroxima 250 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 a 10 dias (após urocultura com antibiograma).</p>	<p>Bacteriúria assintomática (urocultura &gt; 100.000 UFC/mL sem sintomas) não deve ser tratada (exceção para gestantes, transplantados, neutropênicos e antes de procedimento cirúrgico urológico ou de colocação de próteses). Evitar nitrofurantoína a partir da 36ª semana de gestação (risco de anemia hemolítica para o recém-nascido com deficiência de G6PD), até 6 semanas após o parto.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
	<p><b><u>Dose criança:</u></b>  Cefalexina 50 mg/kg/dia VO, de 6 em 6 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina 50 mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima suspensão oral: 40 mg (SMZ)/Kg/dia e 8 mg (TMP)/Kg/dia, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p>	
<p>ITU alta (pielonefrite):  <i>E. coli</i> é a principal causa. Outras etiologias menos comuns são: <i>Klebsiella</i>, <i>Proteus</i>, <i>Enterobacter</i>, <i>Pseudomonas</i>, <i>Serratia</i>, <i>E. faecalis</i> e <i>S. saprophyticus</i> e <i>Staphylococcus aureus</i>.</p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b>  Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 14 dias.  <b>OU</b>  Gentamicina 5 mg/kg IV ou IM por 14 dias.  <b>OU</b>  Amicacina 15 mg/kg IV ou IM por 14 dias.  <b>OU</b>  Ceftriaxona 1 g IV (2 ampolas) por 14 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 14 dias.</p> <p><b><u>Gestantes:</u></b>  Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 14 dias.  <b>OU</b>  Ceftriaxona 1 g IV (2 ampolas) por 14 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b> Avaliação em internação.</p>	<p>Sempre solicitar urocultura, se possível. Avaliar quadro estado geral do paciente para indicação de antibioticoterapia endovenosa. Para gestantes, pacientes com ou sob maior risco de insuficiência renal ou idade &gt; 65 anos, evitar uso de aminoglicosídeos</p>

### 3.10 Infecções em pé diabético

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p>Infecção em pé diabético: Flora polimicrobiana</p>	<p><b><u>LEVE:</u></b></p> <p>Cefalexina 500 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 7 a 14 dias.  <b>OU</b>            Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 14 dias.  <b>OU</b>            Clindamicina 300 mg: 3 comprimidos VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 14 dias.  <b>OU</b>            Sulfametoxazol + Trimetoprima (400 mg + 80 mg) VO: 2 comprimidos, de 12 em 12 horas, por 7 a 14 dias.</p> <p><b><u>Infecções leves relacionadas a Serviços de Saúde ou uso de antibiótico nos últimos 30 dias:</u></b></p> <p>Clindamicina 300 mg: 3 comprimidos VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 14 dias;  <b>MAIS</b>            Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 a 14 dias.</p>	<p><b><u>CLASSIFICAÇÃO:</u></b></p> <p><b><u>LEVE:</u></b> ≥2 Manifestações inflamatórias (secreção purulenta ou eritema, dor, calor, aumento de sensibilidade, empastamento); qualquer celulite ou eritema se estendendo até 2 cm ao redor da úlcera, e infecção limitada à pele ou tecido subcutâneo superficial; sem complicações locais ou acometimento sistêmico.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
	<p><b><u>MODERADA:</u></b></p> <p><b>Opção 1:</b> Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 21 dias.</p> <p><b>Opção 2:</b> Clindamicina 300 mg: 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas, por 7 a 21 dias;</p> <p><b>MAIS</b> Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 a 21 dias.</p> <p>Considerar início do tratamento IV para quadros moderados ou relacionados a serviços de saúde ou usos de antibióticos nos últimos 30 dias.</p> <p><b><u>GRAVE:</u></b></p> <p><b>TRATAMENTO INTRAVENOSO.</b> Referenciar para internação.</p>	<p><b><u>MODERADA:</u></b> Infecção em paciente sistemicamente bem e metabolicamente estável, com <math>\geq 1</math> dos seguintes: celulite se estendendo <math>\geq 2</math> cm; linfangite; extensão à fáscia; abscesso planos profundos; gangrena; envolvimento de músculos, tendões, articulações e/ou osso.</p> <p><b><u>GRAVE:</u></b> Infecção em paciente toxemiado, com instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão, vômitos, leucocitose, acidose, hiperglicemia, insuficiência renal).</p>



### 3.11 Infecção latente de tuberculose (ILTb)

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i>- (FORMA LATENTE)</p>	<p><b><u>ADULTOS:</u></b></p> <p>Isoniazida 5 a 10 mg/kg por dia (máximo 300 mg/dia) por 6 ou 9 meses (180 ou 270 doses).</p> <p><b>OU</b></p> <p>Rifapentina 300 mg + isoniazida 300 mg (Dose Fixa Combinada - DFC): 3 comprimidos, 1x/semana por 3 meses (12 doses).</p> <p><b>OU</b></p> <p>Rifampicina 10 mg/kg/ dia (máximo 600 mg/dia) por 4 meses (120 doses).</p> <p><b><u>CRIANÇAS:</u></b></p> <p>Rifampicina 10-20 mg/kg/dia (máximo 600 mg/dia) por 4 meses (120 doses).</p> <p><b>OU</b></p> <p>Rifapentina (P) 300 mg + isoniazida (H) 300 mg (DFC), 1x/semana por 3 meses (12 doses).</p> <p><u>10 a 15kg:</u> H: 300 mg/semana P: 300 mg/semana 1 comprimido/semana</p>	<p>Verificar os medicamentos disponíveis para o tratamento. Pacientes hepatopatas e contatos de pacientes resistentes à Isoniazida devem fazer uso de rifampicina. Não se recomenda o uso de Isoniazida associada à rifapentina em gestantes. Os casos de tratamento de infecção latente por tuberculose devem ser notificados à VISA regional. Consultar recomendações alimentares e interações medicamentosas de cada medicamento.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
	<p><u>16 a 23 kg:</u>  H: 500 mg/semana  P: 450 mg/semana  1 e ½ comprimido/semana</p> <p><u>24 a 30kg:</u>  H: 600 mg/semana  P: 600 mg/semana  2 comprimidos/semana</p> <p><u>&gt; 30kg:</u>  H: 700 mg/semana  P: 750 mg/semana  2 e ½ comprimidos/semana</p> <p><b>OU</b></p> <p>Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg comprimidos dispersíveis por 3 meses (90 doses)</p> <p><u>4 a 7 kg:</u> 1 cp ao dia  <u>8 a 11 kg:</u> 2 cp ao dia  <u>12 a 15 kg:</u> 3 cp ao dia  <u>16 a 24 kg:</u> 4 cp ao dia.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Isoniazida 5 a 10 mg/kg por dia (máximo: 300 mg/dia) por 6 ou 9 meses (180 ou 270 doses)</p>	

### 3.12 Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

#### 3.12.1 Cervicite

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Cervicite sem identificação do agente etiológico	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única; <b>MAIS</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.	Uso adulto.
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única; <b>MAIS</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.  <b><u>Gestantes/nutrizes:</u></b> Ceftriaxona 500 mg IM, dose única.	TODOS os parceiros dos últimos 60 dias devem ser tratados com dose única. Devido à possibilidade de reinfeção e desenvolvimento da doença infecciosa pélvica, justifica-se o tratamento combinado de clamídia e gonorreia em TODOS os casos. As principais complicações da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única <b>OU</b> Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.  <b><u>Gestantes/nutrizes:</u></b>  <u>Primeira escolha:</u> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única.	

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
	<u>Segunda escolha:</u> Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias. <b>OU</b> Metronidazol 250 mg: 8 comprimidos VO, dose única (dose total 2g).  <u><b>Gestantes/nutrizes:</b></u> Via oral (independentemente da idade gestacional e nutrizes): Metronidazol 250 mg: 1 comprimido VO, a cada 8 horas, por 7 dias. <b>OU</b> Metronidazol 250 mg: 8 comprimidos VO, dose única (dose total 2g). <b>OU</b> Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.	
Os pacientes e a(s) parceria(s) devem se abster de relações sexuais desprotegidas até que o tratamento de todos esteja completo (ou seja, após o término do tratamento com múltiplas doses ou por 7 dias após a terapia com dose única).		

### 3.12.2 Úlcera genital

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Herpes genital (primeiro episódio)	<p>Aciclovir 200 mg: 2 comprimidos VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Aciclovir 200 mg: 1 comprimido VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h), por 7 a 10 dias.</p> <p><b><u>Gestante:</u></b></p> <p>Tratar o primeiro episódio em qualquer trimestre da gestação, conforme o tratamento para o primeiro episódio.</p> <p>Se a primeira infecção ocorreu na gestação ou se recidivas foram frequentes no período gestacional, pode-se realizar terapia supressiva, a partir da 36ª semana, com aciclovir 400 mg, 3x/dia.</p>	<p>Iniciar o tratamento o mais precocemente possível. O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia.</p>
Herpes genital (Recidiva)	<p>Aciclovir 200 mg: 2 comprimidos VO, de 8 em 8 horas, por 5 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Aciclovir 200 mg: 4 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 5 dias.</p>	<p>O tratamento deve ser iniciado preferencialmente no período prodrômico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido e hiperemia da região genital).</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Supressão de herpes genital (6 ou mais episódios/ano)	Aciclovir 200 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por até 6 meses, podendo o tratamento ser prolongado por até 2 anos.	Consideram-se elegíveis para o tratamento supressivo pacientes com episódios repetidos de herpes genital (mais de 6 ao ano). Indicada avaliação periódica de função renal e hepática.
Cancroide/cancro mole: <i>Haemophilus ducreyi</i>	<b>Primeira opção:</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, dose única. <b>Segunda opção:</b> Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 3 dias. <b>OU</b> Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única.	O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene. O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando estas forem assintomáticas.
Linfogranuloma venéreo: <i>Chlamydia trachomatis</i> , sorotipos L1, L2 e L3	<b>Primeira opção:</b> Doxíciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 21 dias.  <b>Segunda opção:</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, 1x/semana, por 21 dias.	As parcerias sexuais devem ser tratadas. Se a parceria for sintomática, o tratamento deve ser realizado com os mesmos medicamentos do caso-índice. Se a parceria for assintomática, recomenda-se um dos tratamentos abaixo: Azitromicina 500 mg VO, 2 comprimidos dose única. <b>OU</b> Doxíciclina 100 mg VO, 1 comprimido 2x/dia, por 7 dias.

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Donovanose: <i>Klebsiella granulomatis</i>	<p><b>Primeira opção:</b> Azitromicina 500 mg: 2 comprimidos VO, 1x/ semana, por pelo menos três semanas, ou até a cicatrização das lesões.</p> <p><b>Segunda opção:</b> Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por pelo menos 21 dias, ou até o desaparecimento completo das lesões.</p> <p><b>OU</b> Ciprofloxacino 500 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por pelo menos 21 dias, ou até a cicatrização das lesões.</p> <p><b>OU</b> Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por no mínimo 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões.</p>	<p>Não havendo resposta na aparência da lesão nos primeiros dias de tratamento com ciprofloxacino, recomenda-se adicionar um aminoglicosídeo, como a gentamicina, 1mg/kg/dia, IV, 3x/dia, por pelo menos três semanas, ou até cicatrização das lesões.</p> <p>Devido à baixa infetividade, não é necessário tratar as parcerias sexuais.</p>

### 13.12.3 Sífilis

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Treponema pallidum</i> Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	<p>Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).</p> <p><b>OU</b> Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 15 dias.</p>	<p><b>GESTANTES: VER TRATAMENTO ESPECÍFICO.</b> Todo caso de sífilis deve ser notificado à VISA regional.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Treponema pallidum</i> Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária</p>	<p>Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM. <b>OU</b> Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 30 dias.</p>	
<p><i>Treponema pallidum</i> Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução) <b>em GESTANTES</b></p>	<p>Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 2 semanas. Dose total: 4,8 milhões UI, IM.</p>	<p>Não há tratamento alternativo para gestantes. Em casos suspeitos de alergia à penicilina a gestante deverá ser encaminhada para dessensibilização para penicilina, e ser tratada com penicilina benzatina após. Tratamento de sífilis em gestantes segue as recomendações do Programa Estadual de IST/AIDS do Estado de São Paulo.</p>
<p><i>Treponema pallidum</i> Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária (excluída neurosífilis) <b>em <u>GESTANTES</u></b></p>	<p>Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.</p>	



### 13.12.4 Afecções urológicas masculinas

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><b>Prostatite aguda:</b>  <i>Enterobactérias;</i>  <i>Staphylococcus;</i>  <i>Haemophilus.</i>                      Para pacientes sexualmente ativos considerar germes de IST como <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i></p>	<p><b>Opção 1:</b>                      Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 4 semanas.  <b>Opção 2:</b>                      Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, a cada 12 horas, por 4 semanas.  <b>Opção 3:</b>                      Ceftriaxona 1 g IV, de 12 em 12 horas, por 4 semanas;  <b>MAIS</b>                      Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.</p>	<p>Para pacientes sexualmente ativos considerar tratamento com Ceftriaxona associado à doxiciclina, uma vez que as uretrites por clamídia e gonorreia podem complicar com prostatite, orquite, e epididimite.</p>
<p><b>Orquite bacteriana:</b>  <i>E. coli;</i> <i>Klebsiella;</i>  <i>Pseudomonas,</i>  <i>Staphylococcus;</i>  <i>Streptococcus.</i>                      Para pacientes sexualmente ativos considerar germes de IST como <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i></p>	<p><b>Opção 1:</b>                      Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.  <b>Opção 2:</b>                      Ceftriaxona 1 g IV, a cada 12 horas, por 10 dias;  <b>MAIS</b>                      Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.</p>	

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><b>Epididimite:</b>  <i>E. coli</i>, <i>Pseudomonas</i>;  <i>Haemophilus</i>;  eventualmente gram-positivos  Para pacientes sexualmente ativos considerar germes de IST como <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i></p>	<p><b>Opção 1:</b>  Ciprofloxacino 500 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.  <b>Opção 2:</b>  Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única;  <b>MAIS</b>  Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.</p>	
<p>Infecção por <i>Trichomonas vaginalis</i></p>	<p>Metronidazol 250 mg: 8 comprimidos VO, dose única (dose total 2 g).  <b>OU</b>  Metronidazol 250 mg: 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias.</p>	

### 3.13 Leptospirose

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
Bactérias do gênero leptospira	<p><b><u>FASE PRECOCE</u></b></p> <p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Doxiciclina 100 mg: 1 comprimido VO, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Amoxicilina 50 mg/kg/dia VO em intervalos de 6 a 8 horas, por 5 a 7 dias.</p> <p><b><u>FASE TARDIA</u></b></p> <p>Antibioticoterapia endovenosa e suporte hospitalar</p>	Todo caso suspeito de leptospirose deve ser notificado à VISA regional.

### 3.14 Osteomielite crônica

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p>Gram positivos como estafilococos e gram negativos como Pseudomonas</p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b> Clindamicina 300 mg: 2 comprimidos VO, de 6 em 6 horas; <b>MAIS</b> Ciprofloxacino 500 mg VO, de 12 em 12 horas.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b> Avaliação em internação</p>	<p>Osteomielites agudas devem ser tratadas com antibioticoterapia IV hospitalar. A reavaliação do tratamento deve ser guiada pelo resultado de cultura, que deve ser realizada sempre que possível. A duração da terapia é indefinida (tempo mínimo geralmente de 12 semanas), e vai depender de parâmetros clínicos, radiológicos e evolução de marcadores inflamatórios (VHS e PCR), a ser definido ambulatorialmente. Preconiza-se início de antibioticoterapia IV por 2 semanas com avaliação de troca para tratamento ambulatorial (IM ou VO).</p>

### 3.15 Otorrinolaringologia

#### 3.15.1 Amigdalite

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Streptococcus pyogenes</i> ; <i>Haemophilus influenzae</i> ; <i>Moraxella catarrhalis</i> ; <i>Staphylococcus aureus</i>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Penicilina benzatina 1.200.000UI IM dose única.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Azitromicina 500 mg: 1 comprimido VO, de 24 em 24 horas, por 5 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Cefalexina 500 mg: 1 comprimido VO, de 6 em 6 horas, por 10 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica ou recorrência:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Penicilina benzatina 50.000UI/kg IM dose única.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Amoxicilina 50 mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Cefalexina 50 mg/kg/dia VO, de 6 em 6 horas, por 10 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato 50 mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.</p>	<p>Atentar para o período de 10 dias, com o objetivo de erradicação do <i>S. pyogenes</i>.</p>

### 3.15.2 Otite média aguda

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Streptococcus pneumoniae</i>;  <i>Haemophilus influenzae</i>;  <i>Moraxella catarrhalis</i>;  <i>Staphylococcus aureus</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Azitromicina 500mg: 1 comprimido VO, de 24 em 24 horas, por 5 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica ou recorrência:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Amoxicilina 50 mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima 40+8 mg/kg/dia VO, de 12 em 12 horas por 10 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica ou recorrência:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas por 10 dias.</p>	<p>-</p>

### 3.15.3 Sinusite

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Streptococcus pneumoniae</i>;  <i>Haemophilus influenzae</i>;  <i>Moraxella catarrhalis</i>;  <i>Staphylococcus aureus</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima (400 mg + 80 mg): 2 comprimidos VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Azitromicina 500 mg: 1 comprimido VO, de 24 em 24 horas, por 5 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica ou recorrência:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 10 a 14 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p>Amoxicilina 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 10 dias.  <b>OU</b>  Sulfametoxazol + trimetoprima 30+6 mg/kg/dia VO, de 12 em 12 horas, por 10 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 10 a 14 dias.</p>	<p>A principal etiologia das sinusites são infecções virais e, portanto, sem indicação de antibioticoterapia. Não é recomendado o RX de seios da face no diagnóstico.</p>

### 3.16 Pneumonia adquirida na comunidade

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Streptococcus pneumoniae</i>;  <i>Mycoplasma pneumoniae</i>;  <i>Haemophilus influenzae</i>;  <i>Chlamydophila</i></p>	<p><b><u>Dose adulto:</u></b></p> <p>Amoxicilina 500 mg: 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.  <b>OU</b>  Azitromicina 500 mg: 1 comprimido VO, de 24 em 24 horas, por 5 dias.  <b>OU</b>  Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p> <p><b><u>Dose criança:</u></b></p> <p><b>2 meses a 5 anos:</b>  Amoxicilina 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p> <p><b>Se falha terapêutica:</b></p> <p>Amoxicilina + clavulanato 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p> <p><b>&gt; 5 anos:</b>  Amoxicilina 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.  <b>OU</b>  Azitromicina 10mg/kg/dia VO 1 vez ao dia no primeiro dia e após 5 mg/kg/dia 1 vez ao dia do 2º ao 5º dia.</p> <p><b>Se falha terapêutica:</b> Amoxicilina + clavulanato 50mg/kg/dia VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias.</p>	<p>Paciente previamente sadio e sem uso de antimicrobianos nos três meses anteriores.</p>



ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Streptococcus pneumoniae</i>;  <i>Mycoplasma pneumoniae</i>  <i>Haemophilus influenzae</i>  <i>Chlamydophila pneumoniae</i>  Vírus respiratórios  <i>Pseudomonas aeruginosa</i></p>	<p><b>Opção 1:</b>  Amoxicilina + clavulanato de potássio (500 mg + 125 mg): 1 comprimido VO, de 8 em 8 horas, por 7 a 10 dias;  <b>MAIS</b>  Aзитromicina 500 mg: 1 comprimido VO, de 24 em 24 horas, por 5 dias.</p> <p><b>Opção 2:</b>  Amoxicilina 500 mg: 1 ou 2 comprimidos VO, de 8 em 8 horas, por 7 dias.</p>	<p>Paciente com Doença Pulmonar Estrutural (Bronquiectasia, fibrose pulmonar, fibrose cística, DPOC) ou uso de antimicrobianos nos últimos três meses.</p>

### 3.17) Tuberculose

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<p><i>Mycobacterium tuberculosis</i></p>	<p><b><u>Adulto:</u></b></p> <p><b><u>Fase intensiva (2 meses):</u></b>  Rifampicina (R) 150 mg + Isoniazida (H) 75 mg + Pirazinamida (Z) 400 mg + Etambutol (E) 275 mg (RHZE-comprimidos em dose fixa combinada).</p> <p><u>20 kg a 35 kg:</u> 2 comprimidos  <u>36 kg a 50 kg:</u> 3 comprimidos  <u>51 kg a 70 kg:</u> 4 comprimidos  <u>&gt;70 kg:</u> 5 comprimidos</p>	<p>Toda tuberculose confirmada deve ser notificada à VISA regional.  Consultar recomendações alimentares e interações medicamentosas de cada medicamento.</p>

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<p><b><u>Fase de manutenção (4 meses):</u></b></p> <p>Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg (RH-comprimidos em dose fixa combinada) - <b>Dose Plena.</b></p> <p>Rifampicina 150 mg + Isoniazida 75 mg (RH-comprimidos em dose fixa combinada) - <b>Meia Dose.</b></p> <p><u>20 kg a 35 kg:</u> 1 comprimido de 300/150 mg (Dose Plena) ou 2 comprimidos de 150/75 mg (Meia Dose)</p> <p><u>36 kg a 50 kg:</u> 1 comprimido de 300/150 mg (Dose Plena) + 1 comprimido de 150/75 mg (Meia Dose) ou 3 comprimidos de 150/75 mg (Meia Dose)</p> <p><u>51 kg a 70 kg</u> 2 comprimidos de 300/150 mg (Dose Plena) ou 4 comprimidos de 150/75 mg (Meia Dose)</p> <p><u>&gt;70 kg</u> 2 comprimidos de 300/150 mg (Dose Plena) + 1 comprimido de 150/75 mg (Meia Dose) ou 5 comprimidos de 150/75 mg (Meia Dose)</p>	

ETIOLOGIA	TRATAMENTO ANTIMICROBIANO DISPONÍVEL NA REMUME	OBSERVAÇÃO
	<p><b><u>CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS E COM PESO ENTRE 4 Kg E 24 Kg:</u></b></p> <p><b><u>Fase intensiva (2 meses):</u></b>  Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg + Pirazinamida 150 mg (RHZ-Comprimido em dose fixa combinada)</p> <p><u>4 kg a 7 kg:</u> 1 comprimido</p> <p><u>8 kg a 11 kg:</u> 2 comprimidos</p> <p><u>12 kg a 15 kg:</u> 3 comprimidos</p> <p><u>16 kg a 24 kg:</u> 4 comprimidos</p> <p><b><u>Fase de manutenção (4 meses):</u></b></p> <p>Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg (RH-Comprimido em dose fixa combinada)</p> <p><u>4 kg a 7 kg:</u> 1 comprimido</p> <p><u>8 kg a 11 kg:</u> 2 comprimidos</p> <p><u>12 kg a 15 kg:</u> 3 comprimidos</p> <p><u>16 kg a 24 kg:</u> 4 comprimidos</p>	

## 4. ORIENTAÇÕES DE USO DOS MEDICAMENTOS

### 4.1 Antimicrobianos do componente básico

ANTIVIRAL	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Aciclovir	<b>Adulto:</b> 4 g/dia. <b>Criança:</b> até 1 g/dia.	Náusea, vômito, diarreia, epigastralgia, erupção cutânea, fadiga, febre e cefaleia.	Orientar para o aumento da ingestão hídrica durante o tratamento.

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Amicacina	<b>Adulto:</b> até 15 mg/kg/dia. <b>Criança:</b> Recém-nascidos: Dose de ataque 10 mg/kg seguida de 7,5 mg/kg a cada 12 horas. Mais de 02 semanas: 5 a 7,5 mg/kg/dose a cada 8 a 12 horas. Acima de 01 mês: 15 mg/kg/dia dose única ou divididas a cada 8 a 12 horas. Prematuros: 7,5 mg/kg a cada 12 horas.	Todos os aminoglicosídeos podem levar à ototoxicidade, toxicidade renal e vestibular e ao bloqueio neuromuscular. Outras reações de hipersensibilidade incluem: erupções cutâneas, febre medicamentosa, cefaleia, parestesia, tremores, náuseas, vômitos e eosinofilia. E ainda: artralgia, anemia, hipotensão e hipomagnesemia. Os sintomas de perda de audição não são imediatamente perceptíveis.	Atentar para pré-existência de disfunção renal ou uso de outras drogas nefrotóxicas ou ototóxicas. Pode ocorrer insuficiência renal aguda no período pós uso.
Amoxicilina	<b>Adulto e crianças &gt; 40 kg:</b> 4 g ao dia. <b>Criança abaixo de 40 kg:</b> 150 mg/kg/dia a cada 8 ou 12 horas.	Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial. Diarreia, náusea e vômito.	Orientar para comunicar o aparecimento tardio de exantema com sintomas de febre, fadiga e dor de garganta. Não há restrições quanto ao uso com alimentos nem em jejum. Empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais. Agitar o frasco da suspensão oral antes de cada administração.

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Amoxicilina + clavulanato de potássio	<p><b>Amoxicilina:</b> (ver dose máxima no item “Amoxicilina”)</p> <p><b>Ácido Clavulânico:</b>  <b>Adulto e crianças com peso &gt; 40 kg:</b> 1750 mg/dia.  <b>Criança abaixo de 40 kg:</b> 20 a 90 mg/kg/dia a cada 8 ou 12 horas.</p>	Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial. Hepatite, icterícia colestática, Síndrome de Stevens-Johnson. Diarreia, náusea, vômito, micose, vaginite, candidíase, exantema e dermatite das fraldas.	Não há restrições quanto ao uso juntamente com alimentos e para a ingestão no início das refeições de modo a aumentar a absorção do ácido clavulânico. Agitar o frasco da suspensão oral antes de cada administração. Empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.
Azitromicina	<p><b>Adulto:</b> 2 g/dia.  <b>Criança:</b> 1,5 g/dia.</p>	Pode promover prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma. Diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, alteração no paladar. Cefaleia, tontura e trombocitopenia.	Pode ser administrada com alimentos. Não administrar simultaneamente com antiácidos contendo alumínio ou magnésio. Necessária agitação do frasco da suspensão oral antes de cada administração.
Benzilpenicilina potássica	<p><b>Adulto:</b> 2,4 MUI/dia.  <b>Criança:</b>  &gt; 60 kg 2,4 MUI/dia.  &lt;60 kg 1,2 MUI/dia.</p>	Dor de cabeça, náusea, vômito, diarreia, infecção da vagina e/ou vulva por fungos (candidíase).	Este medicamento possui índice significativo de sensibilização, havendo portanto maiores chances de reações anafiláticas.
Benzoilmetronidazol	<p><b>Criança:</b> 2 g/dia (20-50 mg/kg de 6-12 horas).</p>	Distúrbios gastrointestinais como náuseas acompanhadas de diarreia, dor epigástrica e cólica abdominal.	Caso o tratamento, por razões especiais, necessite de duração maior que a recomendada, devem-se realizar testes hematológicos regularmente, principalmente a contagem leucocitária, bem como o acompanhamento de surgimento de reações adversas. Orientar o paciente a não ingerir bebida alcoólica durante e até 1 dia após o tratamento.

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Cefalexina	<b>Adulto:</b> 4 g/dia. <b>Criança:</b> 4 g/dia (dividido em 25 a 100 mg/kg/dia a cada 6 a 8 horas).	Diarreia, indigestão, dor abdominal, reações alérgicas na forma de erupções cutâneas e urticária.	Usar com cautela em pacientes com histórico de alergia à penicilina. Em caso de desconforto gastrointestinal, administrar com alimentos. Suspensão oral: refrigerar e armazenar por até 14 dias após reconstituição. Agitar antes de todo uso.
Ceftriaxona	<b>Adulto:</b> 4 g/dia. <b>Criança:</b> 2 g/dia.	Dor no local da injeção, náuseas, vômitos, diarreia, desconforto abdominal, colite, hepatotoxicidade transitória, reações alérgicas, leucopenia, trombocitose, eosinofilia e agranulocitose.	Alertar para a possibilidade de surgir dor no local da injeção.
Cefuroxima	<b>Adulto:</b> 1 g/dia.	Crescimento de Candida, eosinofilia, dor de cabeça, vertigem, distúrbio gastrintestinal, inclusive diarreia, náusea e dor abdominal, aumento dos níveis das enzimas hepáticas.	É recomendado a administração dos comprimidos logo após a refeição, a fim de garantir uma melhor absorção.
Ciprofloxacino	<b>Adulto:</b> 1,5 g/dia.	Distúrbios gastrointestinais: enjoo e diarreia.	Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros, com um pouco de líquido, independentemente das refeições. Quando ingeridos com o estômago vazio, a substância ativa é absorvida mais rapidamente. Os comprimidos não devem ser administrados com produtos lácteos ou bebidas enriquecidas com minerais (por exemplo, leite, iogurte, suco de laranja enriquecido com cálcio).

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Claritromicina	<b>Adulto:</b> 1 g/dia.	Insônia, alteração no paladar, cefaleia, diarreia, vômito, dispepsia, náusea, dor abdominal, teste de função hepática, rash cutâneo e hiperidrose.	Pode ser administrado com ou sem alimentos. Tempo máximo de tratamento: 14 dias. Cautela em pacientes em uso de anticoagulantes, pois existe risco aumentado de sangramento.
Clindamicina	<b>Adulto:</b> 1,8 g/dia.	Exantema, dermatite de contato, prurido, xerose cutânea, esofagite, glossite, estomatite, desconforto abdominal, náusea, vômito, dispepsia, diarreia e gosto metálico na boca.	Administrar com um copo cheio de água para minimizar a ulceração do esôfago.
Doxiciclina	<b>Adulto:</b> 300 mg/dia.  <b>Criança:</b> < 45 kg: 4,4mg/kg/dia. > 45 kg: 300 mg/dia.	Alterações dentárias: hipoplasia de esmalte e coloração dos dentes e alteração do crescimento ósseo (contraindicado para menores de 8 anos), esofagite, dor epigástrica, anorexia, náusea, vômito, diarreia, fotossensibilidade, leucopenia, reações de hipersensibilidade, zumbidos e distúrbios visuais.	Tomar com água, junto com as refeições e evitar sentar ou deitar por 30 minutos após a administração para reduzir irritação gástrica.  Alertar para usar protetor solar durante exposição solar. Aconselhável evitar administração de doxiciclina juntamente com penicilina.  Para crianças utilizar a doxiciclina comprimido dispersível.

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Eritromicina	<b>Adulto:</b> 4 g/dia. <b>Criança:</b> 2 g/dia.	Trato gastrointestinal: mal-estar, náusea, vômito, diarreia e/ou cólica abdominal; Seletivas: insuficiência hepática com ou sem icterícia; efeito ototóxico principalmente em pacientes com insuficiência renal ou hepática e em pacientes recebendo altas doses.	Melhor absorvido se administrado com alimentos.
Metronidazol	<b>Adulto:</b> 4g/dia.	Trato gastrointestinal: náuseas algumas vezes acompanhadas por dor de cabeça, anorexia, vômito, diarreia, epigastria, cólica abdominal e constipação.	O uso de metronidazol concomitante com bebida alcoólica pode ocasionar dor abdominal, rubor, vômito, taquicardia, e dor de cabeça.
Nitrofurantoína	<b>Adulto:</b> 600 mg/dia.	Diarreia, dor abdominal, falta de apetite, náusea, vômito.	Administrar com as refeições para melhorar a absorção e diminuir os efeitos adversos.
Penicilina G benzatina	<b>Adulto:</b> 2 à 30 milhões de unidades/dia divididas a cada 4-6h. <b>Criança:</b> 25.000 à 400.000 unidades/Kg/dia divididas a cada 4-6h (máximo de 24 milhões de unidades/dia)	Dermatológico: <i>Rash</i> cutâneo. Misto: Anafilaxia, reação de hipersensibilidade. Sistema nervoso central: confusão mental, convulsão, febre.	Atenção ao aplicar em pacientes com história prévia de hipersensibilidade à cefalosporinas. Manter o paciente em observação por 30 minutos após a aplicação. Evitar aplicação próxima a nervo ou vaso de grande calibre em função do risco de lesão neurovascular grave.
Polimixina b + lidocaína solução otológica	<b>Adulto:</b> 4 gotas, 4 vezes ao dia. <b>Criança:</b> 3 gotas, 4 vezes ao dia.	Irritação ou sensibilidade na área em que o medicamento foi administrado; outras infecções, por fungos, ou por outros microrganismos resistentes à polimixina B, em casos de uso prolongado ou por períodos repetidos.	Limpar e secar cuidadosamente a orelha externa antes de cada aplicação; não utilizar sabão, pois o mesmo pode inativar o antibiótico; aplicar as gotas com a orelha externa afetada voltada para cima e manter a posição por alguns minutos para garantir a penetração no conduto externo; evitar que a ponta do gotejador toque a orelha afetada prevenindo a contaminação do medicamento. <b>Contraindicação:</b> Perfurações do tímpano, herpes simples, varíola e varicela.



ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Sulfametoxazol + trimetoprima	<b>Adulto e criança:</b> 20 mg/kg/dia (baseado na dose de trimetoprima)	Febre, geralmente associada a erupção maculopapular; efeitos gastrointestinais: náuseas, lesões na boca, diarreia, reações de pele e zumbidos nos ouvidos, que desaparecem com a suspensão do tratamento.	Não possui interação significativa com alimentos; o uso após as refeições diminui os sintomas da irritação gástrica. Pacientes em uso prolongado devem fazer exame de urina e avaliação da função renal, em especial aqueles com insuficiência renal; durante o uso da medicação a ingestão líquida deve ser regular e satisfatória, a fim de evitar cristalúria.
Sulfato de gentamicina	<b>Adulto:</b> 15 mg/kg/dia. <b>Criança:</b> 7,5 mg/kg/ dia.	Ototoxicidade vestibular e coclear, perda auditiva e/ou dificuldade de equilíbrio, zumbidos, vertigem, nistagmo, tontura, marcha instável, cefaleia, parestesia, tremores, náuseas, vômitos, nefrotoxicidade, elevação transitória de creatinina sérica e uremia, albuminúria, sedimento urinário alterado e oligúria, bloqueio neuromuscular, paralisia muscular aguda e apneia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e bloqueadores neuromusculares periféricos, fraqueza, erupções cutâneas, urticária, dermatite esfoliativa, alopecia, febre, eosinofilia e artralgia.	A administração intravenosa pode ser por injeção direta lenta (acima de 2 a 3 minutos), ou infusão intermitente de solução com 500 mg de gentamicina em 100 mL ou 200 mL de solução diluente injetável (cloreto de sódio a 0,9%, glicose a 5% em água ou outra solução compatível), durante 30 a 120 minutos.  Compatível com: água para injeção, dextrano 40, manitol 20%, Ringer lactato e solução salina.

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Tobramicina solução oftálmica	<p>Uso adulto e pediátrico acima de 2 meses de idade.</p> <p>Casos leves a moderados, pingar uma ou duas gotas no olho afetado a cada 4 horas.</p> <p>Nos casos de infecções graves, pingar duas gotas no olho de hora em hora até melhorar e depois reduza a dose antes de interromper o tratamento.</p>	<p>Pode apresentar: desconforto ocular e hiperemia ocular.</p> <p>A gravidade das reações de hipersensibilidade pode variar de efeitos locais para reações generalizadas, tais como: eritema, prurido, urticária, erupções cutâneas, anafilaxia, reações anafilactoides e reações bolhosas.</p> <p>Os aminoglicosídeos podem agravar a fraqueza muscular devido ao seu potencial efeito na função neuromuscular.</p>	<p>O uso de lentes de contato não é recomendado durante o tratamento de uma infecção ocular.</p> <p>Caso o paciente esteja autorizado a usar lentes de contato, deve ser instruído a retirar as lentes de contato antes da aplicação deste produto e aguardar por pelo menos 15 minutos antes da reinserção.</p>

## 4.2 Antibióticos do componente estratégico

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Clofazimina	<p><b>Adulto:</b> dose mensal de 300 mg e uma dose diária de 50 mg.</p> <p><b>Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg:</b> dose mensal de 150 mg e uma dose de 50 mg em dias alternados.</p> <p><b>Crianças com peso abaixo de 30 kg:</b> dose mensal de 6 mg/kg e dose diária de 1 mg/kg.</p>	<p>O efeito mais comum e perceptível é a pigmentação da pele, variando de vermelho a castanho-escuro, dependendo da dosagem. O fármaco pode acumular-se nas lesões cutâneas ativas da hanseníase, tornando-as mais evidentes. A pigmentação geralmente desaparece dentro de 6 a 12 meses após a interrupção da clofazimina, embora traços de descoloração ainda possam permanecer por até quatro anos. Pode causar coloração rosada da urina, expectoração e suor, especialmente após a ingestão da dose mensal supervisionada. A clofazimina também produz ictiose característica nas pernas e antebraços. Os efeitos gastrointestinais, que variam de cólicas leves a diarreia e perda de peso, podem ocorrer como resultado da deposição de cristais de clofazimina na parede do intestino delgado, especialmente quando se utilizam doses elevadas continuamente. A pigmentação da pele não deve ser considerada critério de suspensão do medicamento, exceto quando há insatisfação extrema do paciente com risco de abandono do tratamento.</p>	<p>Orientar para ingerir com alimentos (exceto suco de laranja) para evitar desconforto estomacal e melhorar a absorção. Alertar para a possibilidade de ocorrer alteração, com reversão, na coloração cutânea e dos olhos. Pode demorar meses ou anos para retornar à cor normal.</p> <p>Alertar para a possibilidade de também ocorrer alteração na coloração de fezes, urina, saliva, suor e lágrimas.</p>

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Etambutol	<p><b><u>Adultos (mais de 45 kg):</u></b> 1,2 g/dia.</p> <p><b><u>Crianças com mais de 6 anos de idade:</u></b></p> <p>Até 25 kg: 25 mg/kg/dia. Entre 25 e 35 kg: 600 mg/dia.</p>	<p>Neurite óptica (1 a 6%), com acuidade visual reduzida e troca entre as cores vermelho e verde (os sintomas recentes são geralmente reversíveis; a pronta retirada pode prevenir o sintoma de troca de cores). Neurite periférica, especialmente nas pernas. Hiperuricemia e desencadeamento de gota. Exantema, prurido, urticária e trombocitopenia.</p>	<p>Alertar para notificar imediatamente ao perceber qualquer distúrbio visual. Orientar que pode ser tomado com alimento para diminuir irritação gástrica.</p>
Isoniazida	300 mg/dia.	Hepatotoxicidade, neuropatia periférica, rash cutâneo e náuseas.	<p>Orientar para ingerir o medicamento com estômago vazio ou 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Alimentos reduzem a absorção, mas pode ser usado com alimento em caso de desconforto gástrico. Alertar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.</p>
Pirazinamida	<p>35 mg/kg/dia (até 20 kg)</p> <p>1 g/dia (entre 20 e 35 kg)</p> <p>1,5 g/dia (entre 35 e 45 kg)</p> <p>2 g/dia (acima 45 kg)</p>	<p>Hepatotoxicidade, hepatomegalia, icterícia e insuficiência hepática, febre, esplenomegalia, náusea, vômito, anorexia, artralgia, anemia, exantema, fotossensibilidade, disúria, nefrite intersticial, gota e porfiria.</p>	<p>Os comprimidos devem ser administrados preferencialmente com água, em jejum. Em caso de desconforto gastrointestinal podem ser administrados em horário próximo da refeição da manhã, em dose única diária.</p>

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Rifampicina	<p>Pacientes com peso inferior a 20 kg: 10 mg/kg/ dia.</p> <p>Pacientes com mais de 20 kg de peso até 35 kg: 300 mg/dia.</p> <p>Pacientes com mais de 35 kg de peso até 45 kg: 450 mg/dia.</p> <p>Pacientes com mais de 45 kg de peso: 600 mg/dia.</p>	<p>Coloração vermelho-alaranjada de urina, lágrima, saliva e suor, azia, perda de apetite, náusea, sintomas semelhantes aos da gripe e alteração da função hepática.</p>	<p>Orientar para utilizar o medicamento com estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.</p> <p>Orientar mulheres em uso de contraceptivos orais para substituí-los ou utilizar métodos contraceptivos adicionais.</p> <p>Informar que este medicamento pode alterar a coloração (para vermelho alaranjado) da urina, lágrima, saliva, suor e lentes de contato gelatinosas.</p> <p>Não usar bebidas alcoólicas enquanto estiver usando este medicamento.</p>
Rifampicina + isoniazida	<p>20 a 35 kg: 300 mg de rifampicina e 150 mg de isoniazida.</p> <p>36 a 50 kg: 450 mg de rifampicina + 225 mg de isoniazida.</p> <p>51 a 70 kg: 600 mg de rifampicina e 300 mg de isoniazida.</p> <p>Acima de 70 kg: 750 mg de rifampicina e 375 mg de isoniazida/dia.</p>	<p>Náusea, vômito, diarreia, anorexia e hemorragias gastrointestinais. Urticária, prurido, lesões maculopapulares, lesões acneiformes, exantema e síndrome de Stevens-Johnson. Hiperglicemia, Leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia e anemia hemolítica, aplasia medular. Cefaleia, tontura, fadiga, fraqueza muscular, miopatia, neuropatia periférica. Hepatotoxicidade, nefrotoxicidade. Distúrbios menstruais. Coloração vermelho-alaranjado de urina, lágrima, saliva e suor. Neurite óptica, visão borrada. Psicose tóxica e convulsão.</p>	<p>Orientar para ingerir o medicamento com estômago vazio, isto é, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.</p> <p>Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.</p> <p>Atentar para os sintomas prodrômicos de hepatite associada ao fármaco: fadiga, anorexia, mal-estar, náusea e vômito. Mulheres em uso de contraceptivos orais devem substituí-los ou utilizar métodos contraceptivos adicionais.</p> <p>Evitar usar lentes de contato durante o tratamento com rifampicina.</p>

ANTIBIÓTICO	DOSE MÁXIMA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ORIENTAÇÕES DE USO
Rifapentina (P) + isoniazida (H) - Medicação isolada ou dose combinada	<p><b>SEMANAL</b></p> <p>Adultos (&gt;14 anos e ≥ 30Kg): H:  900 mg/semana P: 900  mg/semana - 3  comprimidos/semana.</p> <p>Crianças (2 a 14 anos): 10 a  15kg: H: 300 mg/semana P: 300  mg/semana 1  comprimido/semana.</p> <p>16 a 23 kg:  H: 500 mg/semana P: 450  mg/semana 1 e ½  comprimido/semana.</p> <p>24 a 30 kg:  H: 600 mg/semana P: 600  mg/semana 2  comprimidos/semana.</p> <p>&gt; 30kg:  H: 700 mg/semana P: 750  mg/semana 2 e ½  comprimidos/semana.</p>	Reações de hipersensibilidade, hepatotoxicidade (menos frequente), cefaleia, rash cutâneo, náuseas, coloração avermelhada de suor, urina e lágrima.	Devem ser tomados junto com alimentos.

## 5. FARMACOVIGILÂNCIA

Farmacovigilância é definida como “a ciência e as atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”. Cabe à farmacovigilância identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados a medicamentos utilizados na população após o registro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores do que os riscos por eles causados.

A farmacovigilância protege as populações de danos causados por medicamentos comercializados, por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna. Cabe a todos os profissionais de saúde notificarem toda e qualquer SUSPEITA de reação adversa ou desvio de qualidade de medicamento, ainda que não se disponha de todas as informações sobre o evento.

No contexto dos antimicrobianos, as ações em farmacovigilância são cruciais para garantir a segurança e a eficácia desses medicamentos. Dentre elas pode-se destacar:

### ➤ *Monitoramento de Reações Adversas*

Os serviços de farmacovigilância recebem notificações de efeitos adversos a medicamentos, incluindo antibióticos, feitas por profissionais de saúde e pacientes. Essas notificações são analisadas para identificar e minimizar riscos à saúde.

### ➤ *Promoção do uso racional de antibióticos*

A farmacovigilância ajuda a promover o uso racional de antibióticos, evitando o uso indiscriminado e a automedicação, que podem levar ao desenvolvimento de bactérias resistentes. É importante seguir rigorosamente a prescrição médica e não interromper o tratamento antes do tempo recomendado.

### ➤ *Educação em saúde*

Ações e campanhas de conscientização devem ser realizadas para informar a população sobre os riscos do uso inadequado de antibióticos e a importância de seguir as orientações médicas. Neste mesmo contexto, destaca-se a importância da educação continuada voltada aos profissionais de saúde.

### ➤ *Prevenção de Resistência Bacteriana*

A farmacovigilância desempenha um papel fundamental na prevenção da resistência bacteriana, monitorando o uso de antibióticos (através de métodos passivos e ativos, como notificações espontâneas e busca ativa de eventos adversos relacionados a esses

medicamentos) e promovendo práticas que reduzam o surgimento de bactérias multirresistentes.

Essas ações são essenciais para garantir que os antibióticos continuem sendo eficazes no tratamento de infecções bacterianas e para proteger a saúde pública.

É de responsabilidade dos profissionais realizar a notificação ao Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo - CVS, na página eletrônica do CVS: <https://cvs.saude.sp.gov.br/cvs.asp>, em Notifique.



## 6. REFERÊNCIAS

1. ACHÉ. Bula de medicamento Mefex (axetilcefuroxima). Disponível em: <https://www.ache.com.br/arquivos/bula-profissional-de-saude-mefex.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia>. Acesso em: 03 abr. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, 2. ed. atualizada. Brasília, 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 152 p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz nacional para elaboração de programa de gerenciamento de antimicrobianos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 74 p.
10. CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Protocolo de Farmacovigilância e Tecnovigilância. Campinas, 2017.
11. CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Linha de cuidado da tuberculose no município de Campinas, edição 1. Março de 2024.

12. CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS - PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS – CCD – SES-SP. Nota informativa Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Dispõe sobre atualização em relação às orientações para o manejo clínico dos casos de sífilis congênita e criança exposta a sífilis no estado de São Paulo.
13. COSTA, A. L. P. da; SILVA JUNIOR, A. C. S. Resistência bacteriana aos antibióticos e Saúde Pública: uma breve revisão de literatura. Estação Científica (UNIFAP), Macapá, v. 7, n. 2, p. 45-57. 2017.
14. EUROFARMA LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA. Bula para profissional de saúde do medicamento levofloxacino. 2019.
15. FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula para profissional de saúde do medicamento Etambutol, aprovada pela ANVISA em 25 mai. 2020.
16. FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula para profissional de saúde do medicamento Pirazinamida, aprovada pela ANVISA em 19 set. 2022.
17. FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula para profissional de saúde do medicamento Rifampicina, aprovada pela ANVISA em 17 jan. 2019.
18. FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula para profissional de saúde do medicamento Nitrofurantoína. Atualizado em 19 ago. 2012.
19. FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP). Bula para profissional de saúde do medicamento Sulfadiazina, aprovada pela ANVISA em 08 agos. 2022.
20. GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTD. Bula de medicamento Zinnat® (axetilcefuroxima). Disponível em: [https://br.gsk.com/media/6233/11704\\_zinnat\\_com-rev\\_gds29\\_ipi09.pdf](https://br.gsk.com/media/6233/11704_zinnat_com-rev_gds29_ipi09.pdf). Acesso em: 18 jun. 2024.
21. GEOLAB. Bula de medicamento Tobramicina, medicamento genérico, Lei nº 9.787 de 1999. Disponível em: <https://www.geolab.com.br/wp-content/uploads/2023/09/TOBRAMICINA-Bula-Profissional.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2024.
22. GUIA FARMACÊUTICO DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Nitrofurantoína. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/nitrofurantoina>. Atualizado em 10 jun. 2016.

23. HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. 6. ed. São Paulo: Hospital das Clínicas, 2014.
24. HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO. Manual de antibioticoterapia e doenças infecciosas – HMMG. 2022-2023.
25. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Manual Farmacêutico. São Paulo: Hospital Albert Einstein.
26. HYPOFARMA. Bula para profissional de saúde do medicamento Hystamicina (sulfato de gentamicina), última versão 12 jul. 2023.
27. LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA. Bula para profissional de saúde do medicamento Isoniazida, aprovada pela ANVISA em 08 mar. 2021.
28. LACY, Charles F. et al. Medicamentos Lexi-Comp Manole: uma fonte abrangente para médicos e profissionais da saúde. Barueri: Manole, 2009.
29. LEVIN, Anna Sara S. et al. (Coord.). Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: 2022-2024. 8. ed. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, 2022.
30. MACHADO, Adão; BARROS, Elvino. Antimicrobianos em Pediatria. Porto Alegre: Artmed, 2007.
31. NOVARTIS. Bula de medicamento TOBREX®. Disponível em: <https://portal.novartis.com.br/medicamentos/wp-content/uploads/2021/10/Bula-TOBREX-Solucao-Oftalmica-Esteril-Medico.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2024.
32. OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, R. S. da. Desafios do cuidar em saúde frente à resistência bacteriana: uma revisão. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, 1 nov. 2009.
33. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Resistência antimicrobiana - OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em: 02 jul. 2024.