

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão:	Página 1 de 19
	PRT.CCIH.012	0	

1. FINALIDADE

Estabelecer rotinas para o tratamento das infecções bacterianas de acordo com os indicadores locais.

2. JUSTIFICATIVA

As áreas que mais contribuem para o desenvolvimento de resistência que podem ser controladas no sistema hospitalar são o ambiente e o uso de antimicrobianos, conforme evidenciado na Figura 1.

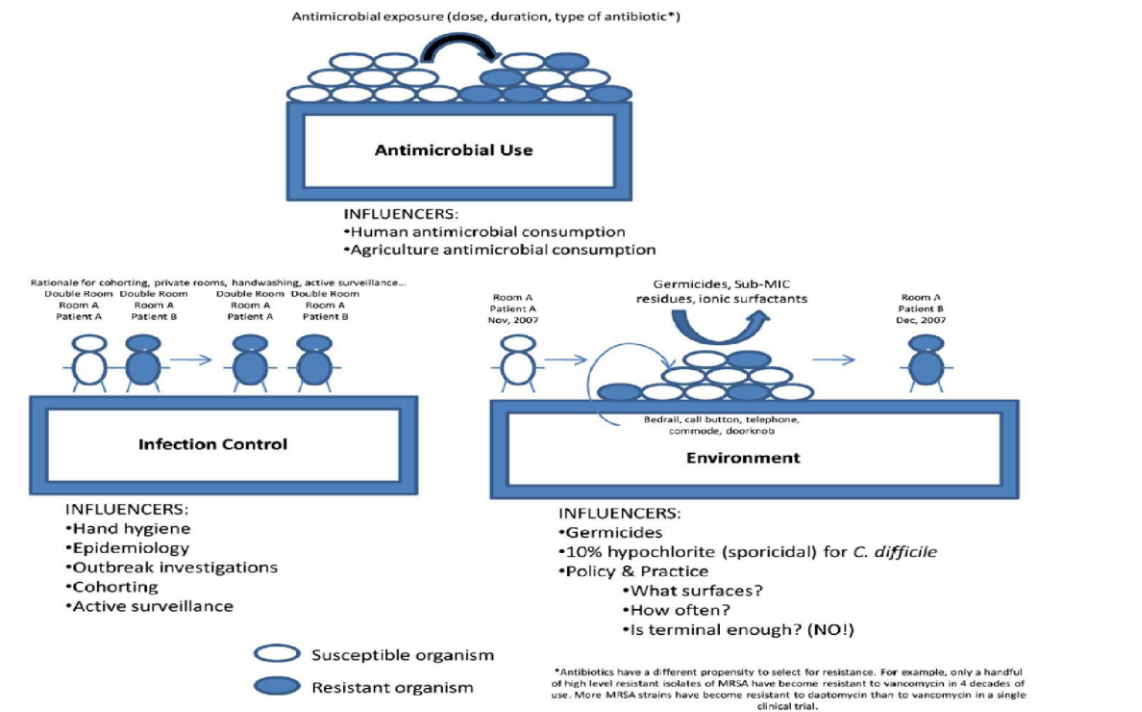


Figura 1. Porque a resistência microbiana não pode ser resolvida somente com uma única intervenção¹

3. ABRANGÊNCIA

Médicos.

4. DEFINIÇÃO

As bases para prescrição adequada de antimicrobiano são²:

1. Conhecimento a respeito do hospedeiro;

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão:	Página 2 de 19
	PRT.CCIH.012	0	

2. Conhecimento sobre a diferença entre colonização, contaminação e infecção;
3. Coleta de culturas no momento adequado;
4. Microbiologia clínica rápida;
5. Compreensão sobre a microbiota habitual humana;
6. Conhecimento sobre mecanismo e espectro de ação, farmacocinética, farmacodinâmica e efeitos colaterais dos antimicrobianos.

Os conceitos aplicáveis importantes estão elencados abaixo²:

1. colonização: presença de microrganismos com multiplicação no hospedeiro sem manifestações clínicas ou resposta imunológica;
2. contaminação: presença de microrganismo em cultura sem que signifique colonização ou infecção, ou presença de microrganismos em objetos inanimados;
3. infecção: fenômeno causado pela replicação de microrganismo no hospedeiro levando a resposta imunológica.

Os agentes antimicrobianos devem ser escolhidos após a avaliação dos pontos supracitados. Idealmente, esta escolha deveria seguir o isolamento do microrganismo em cultura, porém, muitas vezes é feita de modo empírico, que deveria ser a exceção, e não a regra.

A decisão de iniciar tratamento antimicrobiano deve ser tomada quando há evidências de infecção por meio de dados clínicos (picos febris, presença de secreção purulenta), laboratoriais (hemograma com leucocitose e desvio à esquerda) e/ou de imagem.

A comprovação do sítio de infecção auxiliará na escolha do antimicrobiano empírico baseado na colonização habitual, patógenos mais comuns e penetração do antibiótico no sítio afetado².

Diretrizes para a instituição da terapia antimicrobiana empírica adequada³:

1. Colha hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes ao foco em suspeita antes da administração da primeira dose de antimicrobianos. Atente-se para que a coleta da

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão: 0	Página 3 de 19
	PRT.CCIH.012		

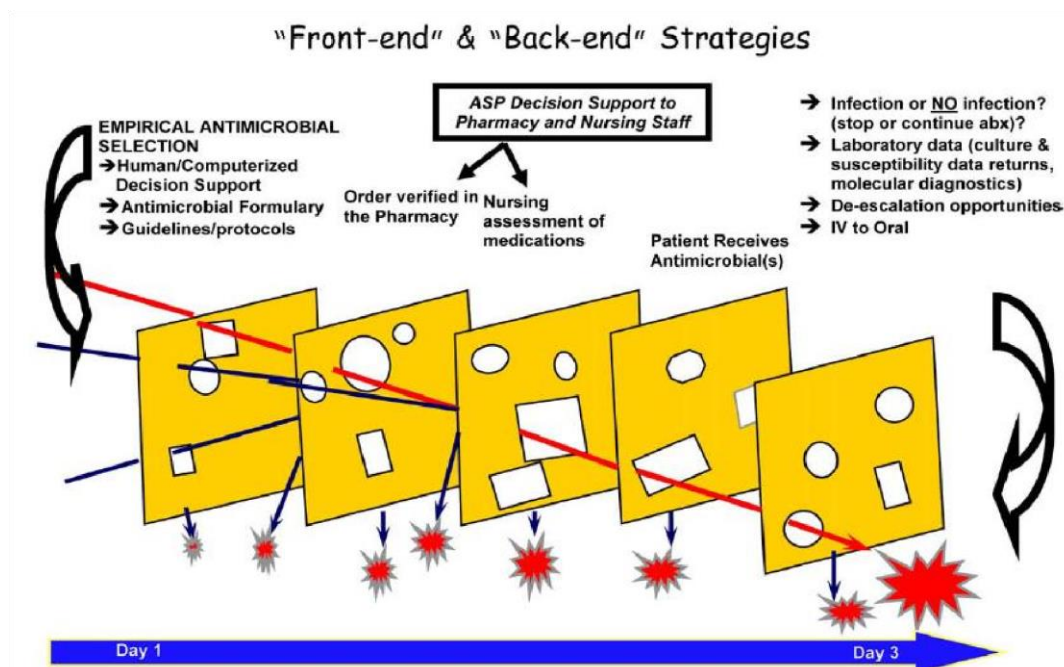
hemocultura não atrase o início da terapia antimicrobiana. A administração dos antimicrobianos deverá ser priorizada, pois faz parte do pacote da primeira hora de atendimento do paciente séptico.

2. Administre a primeira dose de antimicrobianos o mais rapidamente possível, idealmente em até 1 hora após o diagnóstico.
3. Administre os antimicrobianos de amplo espectro, de preferência bactericidas/fungicidas, sem correção de dose para insuficiência renal ou hepática na primeira dose.
4. Reavalie o esquema escolhido assim que os resultados de cultura estiverem disponíveis.
5. Utilize tempo curto de tratamento sempre que possível.
6. Suspenda os antimicrobianos, caso seja afastada a hipótese de infecção.

5. INTERVENÇÃO

A estratégia para uso racional de antimicrobiano está exemplificada na Figura 2¹.

O resultado laboratorial célere é um pilar de importância incomensurável para que a estratégia tenha bons resultados.



Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

Figura 2. Estratégia de implementação do programa de uso racional de antimicrobianos, observando as oportunidades de descalonamento com resultados de laboratório identificando microrganismos¹.

Baseando-se nos dados de vigilância da CCIH do Hospital do Coração de Goiás (Figuras 3) sugere-se a prescrição dos antimicrobianos de acordo com a Tabela 1.

Figura 3. Perfil microbiológico dos pacientes internados no Hospital do Coração de Goiás.

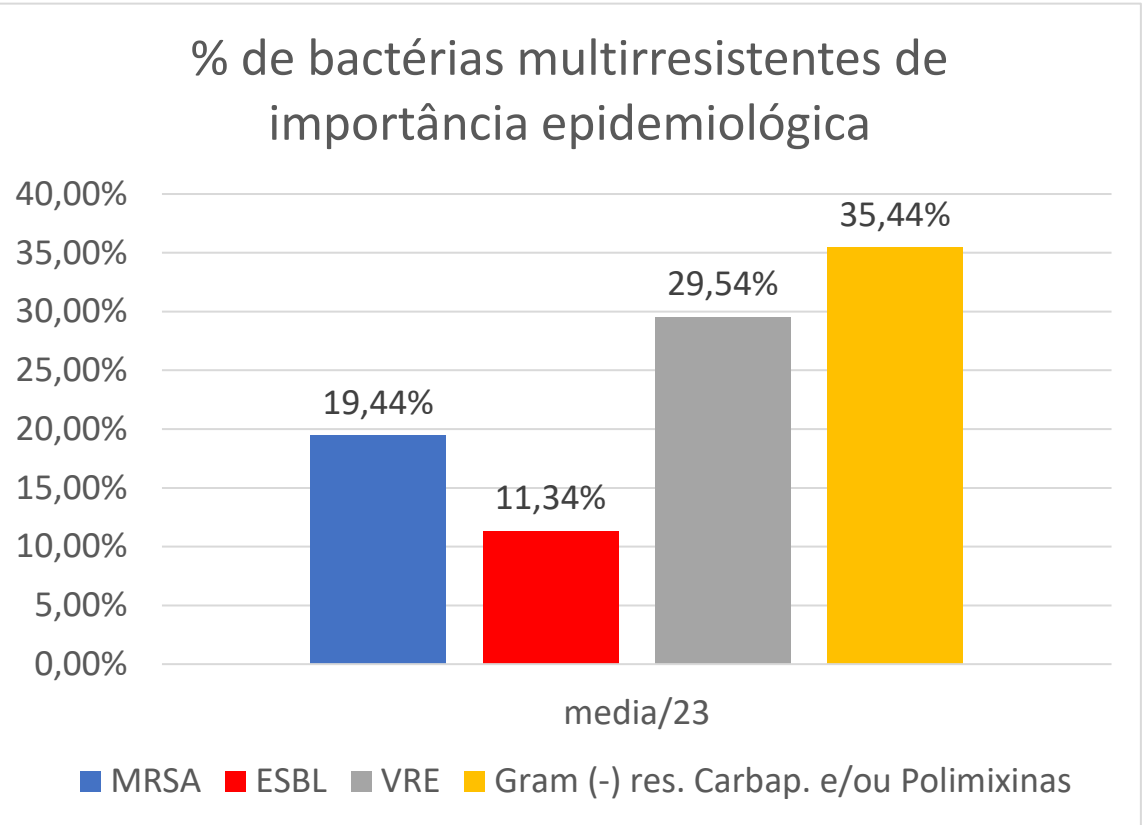


Figura 3. Taxa de resistência de microorganismos de importância epimiológicas isolados nos pacientes internados no Hospital do Coração de Goiás.

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão: 0	Página 5 de 19
	PRT.CCIH.012		

➤ **APARELHO DIGESTIVO**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração*
Suspeita de apendicite (Internar paciente)	Ceftriaxone 1g EV – 12/12h ** + Metronidazol 500mg EV – 8/8h	Gentamicina 240 mg EV 1x/dia + Metronidazol 500mg EV – 8/8h	5 a 7 dias
Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE)	Clavulin BD 875 mg VO - 12/12h	Ceftriaxone 1g EV – 12/12h (Em caso de internação)	10 dias
Infecção Intra Abdominal Pós-Procedimento Cirúrgico (Internar paciente)	Cefepime 2g EV – 8/8h + Metronidazol 500 mg EV – 8/8h	Tazocin 4,5g EV – 6/6h Ou Meropenem 1g EV – 8/8h	10 a 14 dias ponderar reintervenção cirúrgica
Colite Pseudomembranosa	Metronidazol 500mg VO – 8/8h	Vancomicina 500 mg EV (administrar via oral) – 6/6h	10 dias ou até cessar a diarreia

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 6 de 19

		+ Metronidazol 500mg VO – 8/8h	
Diarréia Aguda com muco e/ou sangue e/ou febre	Ciprofloxacino 500mg VO – 12/12h	Sulfametoxazol + Trimetropina 800/160mg VO – 12/12h	5 a 7 dias
Pancreatite com necrose Ou Pseudicisto infectado Ou Abscesso pancreático (pancreatite aguda grave) (Internar paciente)	Ciprofloxacino 400mg EV – 12/12h + Metronidazol 500mg EV – 8/8h	Meropenem 500mg EV – 8/8h	10 a 14 dias
Colecistite aguda Ou Colangite (Internar paciente)	Ceftriaxone 1g EV – 12/12h** + Metronidazol 500mg EV – 8/8h	Ciprofloxacino 400mg EV – 12/12h + Metronidazol 500mg EV – 8/8h Ou	7 a 10 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 7 de 19

		Ampicilina + Sulbactam 3g EV – 8/8h	
Abscesso hepático ou esplênico	Ceftriaxone 1g EV - 12/12h** + Metronidazol 500MG EV – 8/8h Ciprofloxacino 500MG VO - 12/12h + Metronidazol 500MG VO - 8/8h	Ciprofloxacino 500MG VO - 12/12h + Metronidazol 500MG VO - 8/8h Ou ampicilina+sulbact am 3g EV - 6/6h (Em caso de internação)	7 dias
Diverticulite Ou Abscesso perianal	Ciprofloxacino 500MG VO - 12/12h + Metronidazol 500MG VO - 8/8h	Ceftriaxone 1g EV - 12/12h** + Metronidazol 500MG EV – 8/8h	7 dias

Tratamento cirúrgico é imprescindível.

No Brasil não temos a apresentação da vancomicina oral, portanto usamos a apresentação endovenosa por via oral.

* a duração do tratamento não tem dias definidos, deve- se suspender antibioticoterapia quando paciente apresentar melhora laboratorial, clínica e estiver no mínimo 72hs afebril.

**pode ser usado 2g de ceftriaxone 1 vez por dia.

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 8 de 19

➤ **APARELHO URINÁRIO**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração*
Cistite	1.Fosfomicina 3g – 1x/dia 2.Nitrofurantoína 100mg – 12/12h	3.Cefadroxil 500mg – 12/12h	1. Dose única 2. 5 dias 3. 5 a 7 dias
Pielonefrite Não -complicada	1.Ciprofloxacino 500mg – 12/12h 2.Ceftriaxone 2g – EV 1x/dia	3.Amicacina 15mg/Kg/dia	1. 7 dias 2. 5 dias 3. 5 dias
Pielonefrite complicada (usou antibiótico prévio, obstrução, refluxo, uremia, transplantado, sonda de foley, abscesso renal, cirurgia prévia)	1.Piperacilina+Tazobactam 4,5g – 8/8h 2. Meropenem 1g EV – 8/8h	-	1 e 2. 7 a 10 dias

Obs.: após resultado de urocultura reavaliar antibioticoteria iniciada!!!

A duração do tratamento não tem dias definidos, deve-se suspender antibióticoterapia quando paciente apresentar melhora laboratorial, clínica e estiver no mínimo 72 hs afebril.

Obs: bacteriúria assintomática não tratar. Exceto em pacientes transplantados, neutropênicos, gestantes, pré-operatório de cirurgias urológicas e pré-operatório de cirurgias com próteses.

Bacteriúria assintomática é a urocultura positiva sem sintomas.

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 9 de 19

➤ **INFECÇÕES DE PARTES MOLES**

Topografia	1° escolha	2° escolha	Duração**
Impetigo/erisipela/ Celulite / furúnculo	Cefalexina 500mg VO – 6/6h Ou Cefadroxil 500mg VO – 8/8h Ou .Cefalotina 1-2g EV – 6/6h	Amoxicilina + Clavulanato BD 875mg VO 12/12h	7 a 10 dias
Pé diabético infectado (tratamento ambulatorial)	Amoxicilina + Clavulanato BD 875mg VO – 12/12h	Ciprofloxacino 400mg VO – 12/12h + Clindamicina 300mg VO – 8/8h	7 a 10 dias
Pé diabético infectado (tratamento hospitalar)	Ceftriaxone 1g EV – 12/12h + Clindamicina 600mg EV – 6/6h	-	7 a 10 dias
Fasciíte necrotizante (internar paciente)	Ceftriaxone 1g EV - 12/12h + clindamicina 600 mg EV - 6/6h	Vancomicina 1g EV de 12/12h (se MRSA) + Amicacina 1g EV – 1x/dia + Metronidazol 500mg EV - 8/8h (se origem hospitalar)	10 a 14 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº	Versão:	Página 10 de 19
	PRT.CCIH.012	0	

Ferida infectadas pós – trauma ou mordedura	Amoxicilina + Clavulanato BD 875mg VO - 12/12h	Sulfametoxazol + Trimetropina 800/160mg VO - 12/12h	7 a 10 dias
Mastite	Cefadroxil 500mg VO - 6/6h	Amoxicilina + Clavulanato BD 875mg VO - 12/12h	7 a 10 dias
Herpes zoster*	Aciclovir 800mg VO - 5x/dia	Vanciclovir 500mg VO - 8/8h	7 a 10 dias

*Se herpes zoster ocular é indicado internação para fazer aciclovir EV a dose é 12mg/kg/dose a cada 8hs.

**a duração do tratamento não tem dias definidos, deve- se suspender antibioticoterapia quando paciente apresentar melhora laboratorial, clínica e estiver no mínimo 72h afebril.

➤ INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração
Faringite Ou Amigdalite bacteriana (febre, exudato tonsilar, adenopatia cervical dolorosa, ausência de tosse e rinorréia)	Penicilina G Benzatina 1.200.000UI IM Dose única	Azitromicina 500mg VO – 1x/dia Ou Amoxicilina + clavulanato BD 875 mg VO 12/12h	3 dias
			5 a 7 dias
Otite média aguda	Amoxicilina + Clavulanato BD 875 mg VO 12/12h *	Moxifloxacino 400mg vo 1x/dia	7 a 10 dias
Sinusite	Amoxicilina + Clavulanato BD 875 mg VO - 12/12h	Moxifloxacino 400mg vo 1x/dia	5 a 7 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº	Versão: 0	Página 11 de 19
	PRT.CCIH.012		

➤ **INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS INFERIORES**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração**
Pneumonia da comunidade em pacientes sem comorbidades	1.Amoxicilina+Clavulanato 875mg BD VO – 12/12h	2.Ceftriaxone 1G EV - 12/12h + Claritromicina 500mg EV 12/12h Ou 3.Moxifloxacina 400mg EV - 1x/dia (tratamento hospitalar)	1. 5 a 7 dias 2. 5 dias 3. 5 dias
Pneumonia hospitalar (internar paciente)	Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV – 6/6h	Meropenem 1g EV - 8/8h	7 a 10 dias
Abscesso pulmonar (internar paciente)	Amoxicilina + Clavulanato 1G EV - 8/8h Ou Clindamicina 600mg EV - 6/6h +	Meropenem 1g EV - 8/8h	14 a 21 dias Ponderar intervenção cirúrgica

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 12 de 19

	Ceftriaxone 1g EV – 12/12h		
--	-------------------------------	--	--

➤ **INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração**
Meningite bacteriana (internação)	1. Ceftriaxone 2g EV - 12/12h ou 4g 1x ao dia	2. Vancomicina 1g EV - 8/8h (se suspeita de pneumococo resistente)	1. 7 a 10 dias 2. 10 a 14 dias *corticóide (dexametasona 0,15mg/Kg) 6/6h
Meningite viral (em caso de internação)	Aciclovir 10mg/kg/dose EV - 8/8h	-	10 dias
Abscesso cerebral (internação)	Ceftriaxone 2g EV - 12/12h + Metronidazol 500mg EV - 8/8hs	-	10 a 14 dias Ponderar intervenção cirúrgica
Infecção pós- cirurgia SNC (internação)	Cefepime 2g EV - 8/8h + Vancomicina 1g EV - 8/8h	Meropenem 1g EV - 8/8h + Vancomicina 1g EV – 8/8h	10 a 14 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 13 de 19

➤ **INFECÇÕES ORTOPÉDICAS**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração
Artrite séptica	1.Cefadroxil 500mg VO - 12/12h Ou 2.Amoxicilina + Clavulanato 875 mg - 12/12h Ou 3.Ciprofloxacino 500mg VO - 12/12h	4. Oxacilina 2g EV - 8/8h Ou 5.Ceftriaxone 1g EV - 12/12h (se suspeita De salmonella) (Se internação)	1. 4 a 6 semanas 2. 4 a 6 semanas 3. 14 a 21 dias (avaliar culturas) 4. 4 a 6 semanas (avaliar culturas) 5. 4 a 6 semanas (avaliar culturas)
Osteomielite aguda	Ciprofloxacino 500mg VO - 12/12h Ou Amoxicilina + Clavulanato 1g EV - 8/8h	Cefadroxil 500mg VO - 12/12h	4 a 6 semanas

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão: 0	Página 14 de 19
	PRT.CCIH.012		

➤ **INFECÇÕES CARDÍACAS**

Topografia	1° escolha	2° escolha	Duração
Endocardite Valva nativa (empírico) (internação)	Ceftriaxone 2g EV 1x/dia + Vancomicina 30- 60mg/kg/dia Ou Vancomicina 30- 60mg/kg/dia + Gentamicina 5mg/kg/dose EV – 8/8h	Daptomicina 10mg/kg/dia	4 semanas (avaliar culturas + intervenção cirúrgica??)
Endocardite valva Protética (empírico) (internação)	Vancomicina 20mg/kg EV 8/8h + Gentamicina EV 5mg/kg/dose 8/8h + Rifampicina 600mg VO -	-	6 semanas

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo		
	USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº PRT.CCIH.012	Versão: 0	Página 15 de 19

	1x/dia		
Infecção em marcapasso (internação)	Retirar dispositivo + Vancomicina 30-60mg/kg - EV – 12/12h	Associar Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV – 6/6h em infecções graves	4 a 6 semanas
Infecção pós - Cirurgia cardíaca Ou Mediastinite (internação)	Cefepime 2g EV - 8/8h + Vancomicina 1g EV - 12/12h	Piperacilina + Tazobactam 4,5g EV – 6/6h* + Vancomicina 1g EV - 12/12h	6 semanas

➤ **INFECÇÕES FÚNGICAS**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração
Candidíase oral	Fluconazol VO - 150mg/dia	Itraconazol VO - 200mg/dia	5 a 7 dias
Candidíase esofágica	Fluconazol 200mg EV - D1 e a partir do D2 100mg/dia (se internação)	Itraconazol VO - 200mg/dia	7 a 10 dias
Corrente sanguínea (candidemia) (internação)	Caspofungina 70mg EV D1 e a partir do D2 50mg/dia	-	3 a 4 semanas

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº	Versão: 0	Página 16 de 19
	PRT.CCIH.012		

Urina			
-candidúria assintomática Tratar só os pacientes de alto risco* e com piúria Sem piúria trocar sonda e repetir eas + urocultura após 48hs da troca -candidúria sintomática (sintomas + piúria) tratar sempre	Fluconazol 150mg VO - 2cp/dia	Fluconazol EV - 400mg/dia Ou Anfotericina B 0,5mg/kg EV (em caso de internação)	7 dias
Candidíase vaginal	Fluconazol 150mg VO – dose única	Itraconazol 100 mg VO 2 cp – 2x/dia	1 a 3 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	Cód./Nº	Versão: 0	Página 17 de 19
	PRT.CCIH.012		

➤ **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Topografia	1º escolha	2º escolha	Duração
Sífilis primária, secundária ou latente Recente (com menos de um ano de evolução)	Penicilina G benzatina 2.400.000UI IM	Doxiciclina 100mg 1cp VO - 12/12h	Penicilina: dose única
			Doxiciclina: 15 dias
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada	Penicilina G benzatina 2.400UI IM, 1x/semana	Doxiciclina 100mg 1cp VO - 12/12h	Penicilina por 3 semanas (dose total: 7,2 milhões ui)
			Doxiciclina 30 dias
Cancro mole/ Cancróide	Azitromicina 500mg VO - 2cp	Ciprofloxacino 500mg VO - 12/12h	Azitromicina: dose Única Ciprofloxacino: 3 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão: 0	Página 18 de 19
	PRT.CCIH.012		

Neurossífilis	Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia EV - administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas	Ceftriaxona 1g EV – 12/12h	Ceftriaxone 14 dias Penicilina 14 dias
Herpes genital	Aciclovir 400mg VO - 8/8h	-	7 a 10 dias
Vaginose bacteriana	1. Metronidazol 250 Mg, 2 comprimidos VO - 2xdia	2. Secnidazol 2g VO – dose única	1. 5 dias

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024

	Protocolo USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANO		
	CÓD./Nº	Versão: 0	Página 19 de 19
	PRT.CCIH.012		

6. REFERÊNCIAS

1. Owens, R. C. Antimicrobial stewardship: concepts and strategies in the 21st century. *Diagn. Microbiol. Infect. Dis.* **61**, 110–128 (2008).
2. The Sanford Guide, to antimicrobial therapy, 2022.
3. The WHO AWaRE, antibiotic book, 2022.

Elaborado por: Alexandre Augustus	Médico Infectologista
Revisado por: Danyelle Andrade dos Santos	Coordenadora CCIH
Aprovado por: Nayane Falcão	Gerente de Qualidade
Data Elaboração	Janeiro/2024
Data da última revisão	05/02/2024