



Guia Rápido de Tratamento Empírico para Pacientes Internados - Linha Adulto

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Atualizado em Outubro 2025

Pneumonia Comunitária

Comunitária:

Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Azitromicina 500mg VO (Clarithromicina 500mg EV 12/12h apenas se VO indisponível)
opção: Levofloxacina 750mg EV 1x/dia (DPOC, evitar se suspeita TB) Avaliar critérios para SRAG e isolamento. Evitar associação empírica de Clindamicina, discutir com SCIH.

- Associar Vancomicina se colonização documentada por *S. aureus* resistente a metilina ou foco cutâneo primário associado. Opção: Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Pneumonia Hospitalar / PAV :

Cefepima 1g EV 8/8h
ou Piperacilina-tazobactam 4,5g EV 6/6h (apenas se abscesso ou risco para anaeróbios)
ou Meropenem 1g EV 8/8h (se risco MDR*)

- Associar Vancomicina se colonização documentada por *S. aureus* resistente a metilina; **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina
- Discutir com o SCIH, caso a caso, a manutenção da cobertura para gram-positivos multirresistentes

ITU

Comunitária:

Ceftriaxona 1g EV 12/12h
Sulfametoxazol-TMP 800/160mg EV/VO 12/12h

ITU Nosocomial / relacionada SVD:

Cefepima 1-2g EV 12/12h - 8/8h
ou Meropenem 1g EV 8/8h (se ESBL) + Amicacina 1g EV (se colonização por KPC)

Infecção Abdominal

Comunitária:

Ampicilina 2g EV 4/4h + Gentamicina 7mg/kg 1x/dia + Metronidazol 400mg EV 8/8h
ou Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Metronidazol 400mg EV 8/8h

Risco MDR* / Infecções de Sítio Cirúrgico:

Piperacilina-tazobactam 4,5g EV 6/6h
ou Cefepima 1g EV 8/8h + Metronidazol 400mg EV 8/8h
ou Meropenem 1g EV 8/8h (se ESBL) + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (se infecção de ferida, partes moles máx. 4g/dia)

Meningite

Comunitária:

Ceftriaxona 2g EV 12/12h + Ampicilina 2g EV 4/4h (se extremos de idade ou imunossuprimidos) + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (máx. 4g/dia)
Associar Dexametasona 10mg EV 6/6h. **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Risco MDR*:

Meropenem 2g EV 8/8h
ou Cefepime 2g EV 8/8h
+ Vancomicina 15-20mg/kg/12/12h (máx. 4g/dia). **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Pele e Partes Moles

Erisipela / Celulite:

Oxacilina 2g EV 4/4h
e/ou Clindamicina 600mg EV 6/6h
ou Cefazolina 2g EV 8/8h
Risco MDR*: associar Vancomicina ou Linezolida e ampliar cobertura para Gram negativos.
Opção: Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Bacteremias / Endocardites / Infecções de Corrente Sangínea

Comunitária:

Oxacilina 2g EV 4/4h + Gentamicina 7mg/kg 2x/dia

Risco MDR*:

Meropenem 1-2g EV 8/8h + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (máx. 3g/dia) **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Osteomielites

Aguda (comunitária):

Ceftriaxona 1g EV 12/12h + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (se risco MDR, máx. 4g/dia). **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Pós-operatória ou com risco de MDR:

Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (máx. 4g/dia) **Opção:** Linezolida 600mg EV 12/12h em casos de contraindicação à Vancomicina

Neutropenia Febril

Paciente estável, sem foco definido:

Piperacilina-tazobactam 4.5g EV 6/6h ou Cefepime 2g EV 8/8h + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (máx. 3g/dia)

Paciente instável, choque séptico, ou sinais de gravidade:

Meropenem 1g EV 8/8h + Vancomicina ataque 20mg/kg + 15–20mg/kg/12/12h (máx. 3g/dia)

Associar antifúngico até parciais de hemocultura:

Micafungina 100mg EV 1x/dia ou Anfotericina B (se suspeita foco SNC ou urinário, consultar Farmácia Clínica de Plantão/SCIH quanto apresentação e dose)

Infecções da Linha Materna

Corioamnionite:

Ampicilina 2g IV 6/6h + Gentamicina 5mg/kg IV 24/24h. Para cesariana, adicionar Metronidazol 500mg IV 8/8h ou Clindamicina 900mg IV 8/8h

Endometrite pós-parto:

Clindamicina 900mg IV 8/8h + Gentamicina 5mg/kg/dia IV. Se sem melhora, associar Ampicilina 2g IV 6/6h

Profilaxia para Streptococcus do grupo B:

Penicilina cristalina: Ataque 5 milhões UI IV + Manutenção 2,5 milhões UI IV 4/4h até o parto. Alternativas: Cefazolina 2g IV + 1g IV 8/8h ou Clindamicina 900mg IV 8/8h

ITU em gestantes:

Ambulatorial - Nitrofurantoína 100mg VO 6/6h ou Cefalexina 500mg VO 6/6h por 7 dias.

Nota: Principais Indicações para Coleta de Hemoculturas:

- Febre 38°C ou hipotermia < 36°C em pacientes sem foco definido.
- Sinais de sepse ou choque séptico.
- Em pacientes com dispositivos invasivos (CVC, port-a-cath, próteses) e sinais de infecção.

Volume e Frascos Recomendados: Coletar 2 a 4 pares de frascos (aeróbio e anaeróbio) de locais distintos com intervalo mínimo de 15 minutos entre as punções.

Cada par deve conter: Adultos: 8 a 10 mL por frasco (total 16–20 mL por par). A amostra total deve conter 40mL. Pediatria: Volume ajustado por peso (1–5 mL por frasco, conforme protocolo).

Nota: Todas as doses devem ser ajustadas conforme peso, função renal e gravidade clínica. O uso de certos antimicrobianos como Ceftazidima-avibactam necessitam de pré-autorização pelo SCIH. Para consultar detalhes de ajuste utilize a referência: **Fatores de risco para infecção por bactérias multirresistentes (MDR):**

- Uso prévio prolongado >7dias de antibióticos
- Internações hospitalares >48h nos últimos 6 meses.
- Uso de dispositivos invasivos – cateteres, ventilação mecânica e cirurgias podem facilitar infecções.
- Idade avançada – idosos apresentam maior risco devido à fragilidade imunológica.
- Contato frequente com serviços de saúde – exposição frequente a ambientes clínicos pode aumentar o risco.
- Institucionalização – viver em instituições de longa permanência pode favorecer a disseminação de MDR.
- Histórico de infecção prévia / colonização documentada no último ano – pacientes que já tiveram infecções por MDR têm maior probabilidade de recorrência.

Ajuste de Dose de Antimicrobianos em DRC e Diálise

Droga	Dose de manutenção em adultos com função renal normal	Dose de manutenção na DRC (CKD)	Diálise intermitente / HD
Amicacina	15 mg/kg/dia (dividir 12/12h)	7,5 mg/kg a cada 24-48h	7,5 mg/kg após cada sessão
Ampicilina	2 g EV 4/4h	2 g EV 8/8h (ClCr 10–50); 2 g EV 12/12h (ClCr <10)	2 g após HD
Cefepima	1–2 g EV 8/8h	1 g 12/12h (ClCr 30–60); 1 g 24/24h (ClCr 10–30)	1 g após HD
Ceftriaxona	1–2 g EV 12/12h	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Cefazolina	2 g EV 8/8h	1 g 12/12h (ClCr <30)	1 g após HD
Ciprofloxacino	400 mg EV 12/12h	400 mg 24/24h (ClCr <30)	400 mg após HD
Clindamicina	600 mg EV 6/6h	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Linezolida	600 mg EV 12/12h	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Meropenem	1 g EV 8/8h	1 g 12/12h (ClCr 10–50); 500 mg 12/12h (ClCr <10)	500 mg após HD
Metronidazol	400 mg EV 8/8h	400 mg 12/12h (ClCr <10)	400 mg após HD
Oxacilina	2 g EV 4/4h	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Piperacilina-tazobactam	4,5 g EV 6/6h	4,5 g 8/8h (ClCr 20–40); 2,25 g 8/8h (ClCr <20)	2,25 g após HD
Vancomicina	Ataque: 20 mg/kg; manutenção: 15–20 mg/kg/12h	Ajustar conforme nível sérico (guideline local)	Dose pós-HD; ajustar conforme nível
Micafungina	100 mg EV 1x/dia	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Anfotericina B	0,7–1 mg/kg/dia EV	Não requer ajuste; monitorar função renal	Não requer ajuste
Azitromicina	500 mg VO/EV 1x/dia	Não requer ajuste	Não requer ajuste
Levofloxacina	750 mg EV 1x/dia	500 mg 48/48h (ClCr <30)	500 mg após HD
Sulfametoxazol-TMP	800/160 mg VO/EV 12/12h	800/160 mg 24/24h (ClCr 15–30); evitar se <15	800/160 mg após HD

Tabela 1: Ajuste posológico de antimicrobianos em doença renal crônica e hemodiálise. Obs: Polimixina B não é indicado ajuste de dose para função renal.