

	CLASSE	MECANISMO DE AÇÃO	REAÇÕES ADVERSAS	MEDICAMENTOS	ESPECTRO	USO CLÍNICO	OBSERVAÇÕES
BACTERIOSTÁTICO	Sulfonamidas	Competem pelo PABA e inibe o crescimento bacteriano	Hepatite, reações de hipersensibilidade (síndrome de Steve Johnson, eritema nodoso, febre, necrose...), eventos hematológicos (an. hemolítica aguda, aplasia medular e agranulocitose), IRA (cuidado em paciente nefropata), cianose -> Reação mais grave: edema de face, hipereosinofilia periférica, lesão de mucosa, pele dolorida ou tonalidade violácea;	Sulfametoxazol+Trimetoprim (VO)	G+ e G- → S. aureus, H.influenzae, Nocardia, Actinomyces, Klebsiella granulomatis, Chlamydia trachomatis, H. ducreyi;	Granuloma inguinal, ITU não-complicada, Nocardiose, Paracoccidioidomicose → Para HIV, 2° opção de Toxo;	Risco de reação em uso tópico; Cruza a BHE; Não deve ser usada no 1° e 3° trimestre de gestação; Potencializa a ação dos anticoagulantes, hipoglicemiantes e hidantoína
				Sulfadiazina (VO) ou (TÓP)		De prata para queimaduras; Em associação com a pirimetamina, para malária e toxoplasmose (+ác. fólico)	
				Sulfacetamida (TOP)		Uso ocular	
				Sulfassalazina (VO)		Doença inflamatória intestinal	
	Oxazolidinonas	Inibe síntese proteíca por inibição do RNA (70s)	Anemia, leucopenia, trombocitopenia, diarréia, náusea, rash e vertigem	Linezolida (IV)	G+ → MRSA, enterococo resistente a vanco	PNM, Sepse, Infecção de pele e partes moles	Não susceptível a G-
	Tetraciclinas	Inibe síntese proteíca pela ligação 30s	Gastrointestinais, microbiota alterada, quelação de íons (Ca)	Doxicilina (VO)	G+ e G- → Mino e doxi mantém atividade contra MRSA, Mycoplasma, Chlamydia e alguns protozoários	IVAS (doxiciclina), infecção de pele e partes moles, profilaxia para leptospirose, DST (clamídia), acne, opção para sífilis primária ou secundária (CI para neurosífilis)	Penetra o SNC (mesmo sem inflamação), placenta e leite materno; Não deve ser utilizado durante a gestação, aleitamento e infância
				Tetraciclina (VO)			
				Minociclina (VO)			
	Lincosamina	Inibe síntese de proteína	Diarreia, exantema, flebite e colite	Clindamicina (VO) ou (IV)	G+, anaeróbias e MRSA	Infecção de partes moles, infec. por anaeróbios envolvendo cabeça pescoço e pulmão, toxoplasmose	Uso tópico para acne, conjutivite ou vaginose
	Macrolídeos	Inibe a síntese de proteína por translocação	Hipersensibilidade, distúrbio auditivo transitório, dor epigástrica, prolongamento do QT, infecções oportunistas do TGI ou vagina	Azitromicina (VO)	G+ e espiroquetas, mas atuam em alguns G-; Azitro atuam menos em G+ e mais em H.influenzae e Toxoplasma	IVAS e IVAI, inf. Pele, difteria, coqueluche, H. pylori Azitro: DST, cancroídes, uretrite	Alternativa para alérgicos a penicilinas; Não cruzam a BHE; Azitro é resisitente a inativação hepática e deve ser tomada em jejum; A eritro e a clari aumentam o efeito de carbamazepina, corticóides, ciclosporina, digoxina, alcalóides do ergot,teofilina, valproato e warfarina;
				Claritromicina (VO)			
				Eritromicina (VO) ou (IV)			
AGENTES PARA INF. DE TRATO URINÁRIO			Náuseas, vômitos, rash, prurido e formação de amônia	Metanamina (VO)	Ampla	Supressão ou profilaxia de infecções recorrentes	Necessita de pH ácido
			Alteração TGI, Hipersensibilidade, Hepatotoxicidade, PNM aguda	Nitrofurantoína (VO)	G+ e G-	ITU baixa e supressão da infecção	Não utilizar no 1° e 3° trimestre
			Inibe síntese do peptidioglicano	Diarréia, cefaléia, náusea	Fosfomicina (VO) ou (IV)	G+ e G-, inclusive enterobactérias produtoras de ESBL e resistentes a carbapenêmicos	Via oral: ITU complicada e não complicada / IV: pielonefrite, PNM nosocomial, Inf. de pele e partes moles, intra-abdominal, meningite