
Antibióticos – uso na atenção primária

Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa.

Março 2013

Princípios básicos – uso antibióticos

- Uso deve ser comprovadamente benéfico
 - Respeitando indicações
 - Fármaco adequado para cada necessidade clínica em doses e período de tempo adequado
 - Avaliar se existe infecção, sua localização, microorganismos suspeitos, droga de escolha e necessidade de associações
 - O mal uso pode levar a resistência, emergência de novos patógenos, prejuízo para o paciente
-

Objetivos

- Discutir indicação, uso e esquemas recomendados de antibióticos para as infecções mais frequentes na atenção primária

Faringite Bacteriana

- Agente: Streptococcus beta hemolítico grupo A – tratamento – prevenção de febre reumática
 - Diferenciação clínica entre quadro viral e bacteriano – cuidado com indicação de antibioticoterapia.
 - Penicilina benzatina 1200.000 UI intramuscular
 - Penicilinas orais usadas por 10 dias:
 - Amoxicilina 500 mg 3x ao dia
 - Macrolídeos:
 - Azitromicina 500 mg por 5 dias
 - Cefalosporinas:
 - Cefalexina 500mg 4x dia por 10 dias
-

Rinossinusite aguda

- Suspeitar de infecção bacteriana quando sintomas persistirem por mais de 10 dias; ou piora após quinto dia de evolução
- Agentes mais comuns: *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
- Droga de escolha: Amoxicilina 500 mg 3x dia de 10 a 14 dias
- Alérgicos a Penicilina: Azitromicina 500 mg 1x ao dia 5 dias
- Adultos que receberam antibiótico nas últimas 4 – 6 semanas ou doença grave: Amoxicilina Clavulanato 500/125 3x dia 10 dias ou Levofloxacino 500 mg por 5 dias

Otite Externa

- Agentes: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus Mirabilis*, *Escherichia coli*
 - Tratamento tópico com soluções que contenham antibiótico (neomicina, gentamicina, clindamicina) ou outras drogas associadas (corticóides)
-

Otite Média Aguda

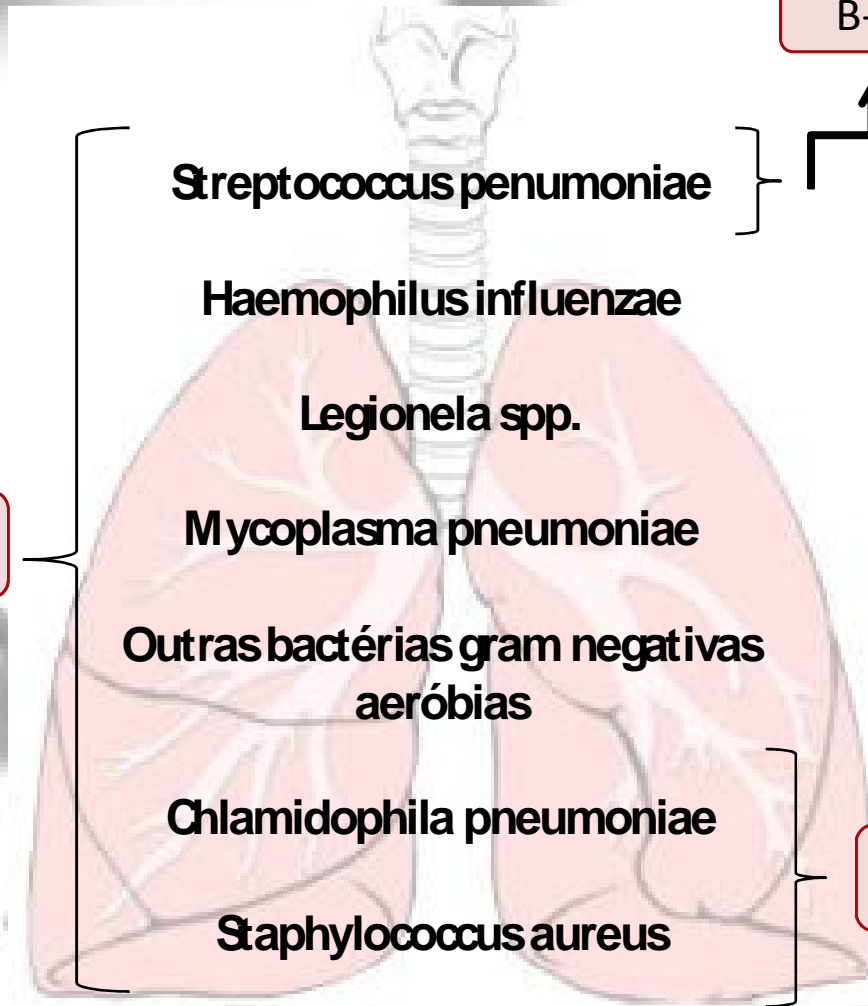
- Agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis* e com menor frequência, o *Staphylococcus aureus*. Este último, assim como *Pseudomonas aeruginosa*, é mais comum na otite média crônica.
- Tratamento – 1ª opção:
 - Amoxicilina 500 mg 3x dia 10 dias
 - Alérgicos: Azitromicina 500mg/dia 5 dias ou Claritromicina 500 mg 2x dia 10 dias
 - Recorrência: Amoxicilina Clavulanato 500 mg 3x dia 10 dias

Pneumonia adquirida na comunidade

- O tratamento inicial é sempre empírico.
 - Pacientes hígidos sem comorbidades:
 - Azitromicina 500 mg 07 dias
 - Claritromicina 500mg 2x dia 07 dias
 - Comorbidades, fator de risco pneumococo resistente ou uso de antibióticos nos últimos 3 meses:
 - Betalactâmico(Amoxicilina ou Amoxicilina clavulanato) + Macrolídeo (Azitromicina ou Claritromicina) por 07 dias
 - Fluorquinolona respiratória – Levofloxacino 07 dias
-

Pneumonia adquirida na comunidade

- Fator de risco para Pneumococo resistente:
 - Idade >65 anos,
 - uso de B-lactâmico nos últimos 3 meses,
 - alcoolismo,
 - múltiplas comorbidades,
 - doenças imunossupressoras
 - Comorbidades:
 - doenças crônicas de coração, pulmão, fígado e rim, diabetes, alcoolismo, neoplasias, imunodepressão (por doença ou medicamentos)
-



B-lactâmico em altas doses

Macrolídeo

Quinolona

Macrolídeo

Infecções de Pele

Impetigo:

- ▣ Agentes: *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A
- ▣ Bolhoso (*Staphylococcus aureus*) e não bolhoso, comum em crianças.
- ▣ Tratamento tópico:
 - ▣ Neomicina ou mupirocina
- ▣ Tratamento sistêmico: para lesões disseminadas e comprometimento estado geral
 - ▣ Penicilina benzatina 1.200.000 UI
 - ▣ Cefalexina 500 mg 4x dia 07 dias – preferir na suspeita de *Staphylococcus*

Infecções de Pele

Erisipela e Celulite

- Agente: *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A
- Celulite superficial, mais comum > 60 anos
- Tratamento:
 - Penicilina Benzatina 1.200.000 UI
 - Cefalexina 500 mg 4x dia 07 dias
 - Amoxicilina Clavulanato
 - Azitromicina ou Claritromicina
- Pacientes diabéticos (*Streptococcus* do grupo A, *Staphylococcus aureus*, anaeróbios)
 - Ciprofloxacino + Clindamicina (300 mg 3x dia)
 - Levofloxacina (500 mg 1x dia) + Metronidazol (400 mg 3x dia)
 - Amoxicilina clavulanato

Infecções de Pele

Furunculose:

- ▣ Agente: *Staphylococcus aureus*
 - ▣ Episódio agudo: antibiótico não muda o curso da infecção. Cuidados e calor local
 - ▣ Furúnculos Múltiplos ou sinais de celulite ao redor da lesão: Cefalexina 500 mg 4x dia 07 dias.
-

Úlceras de extremidades infectadas

- ❑ Flora polimicrobiana (aeróbios e anaeróbios).
Pseudomonas relacionada à exposição à água.
 - ❑ Cicatrização mais lenta
 - ❑ Coleta se material para cultura
 - ❑ Tratamento:
 - ❑ Cefalexina 500 mg 4x dia 07 dias
 - ❑ Amoxicilina Clavulanato 3x dia 07 dias
 - ❑ Claritromicina
 - ❑ Azitromicina
-

Erradicação H.pylori

Indicações:

- Úlcera gastroduodenal, ativa ou cicatrizada.
- Linfoma MALT de baixo grau.
- Pós-cirurgia para câncer gástrico avançado, em pacientes submetidos a gastrectomia parcial.
- Pós-resssecção de câncer gástrico precoce (endoscópica ou cirúrgica).
- Gastrite histológica intensa.

Outras situações

- Pacientes de risco para úlcera/complicações que utilizarão AINEs.
- História prévia de úlcera ou hemorragia digestiva alta (HDA) que deverão usar AINEs inibidores específicos ou não da COX-2.
- Risco para câncer gástrico.
- Pacientes de risco para úlcera ou complicações que deverão usar cronicamente derivados do ácido acetil salicílico (AAS), mesmo em doses baixas.

Erradicação H.pylori

- Esquema de tratamento:
 - Omeprazol 20 mg + Amoxicilina 1,0 g + Claritromicina 500 mg
 - Duas vezes ao dia por 07 dias.
-

Infecção de trato urinário

- Mulheres: Norfloxacino 400 mg 12/12 horas 3 dias, Nitrofurantoina 100mg, 6h/6h, por 3 dias Cefalexina 500mg, 6h/6h, por três dias
- Gestantes: Cefalexina 500mg, 6h/6h, por 7 dias Amoxicilina 500mg, 8h/8h, por 7 dias Nitrofurantoina 100mg, 6h/6h, por 7 dias
- Homens: Norfloxacino 400mg, 12h/12h, por 7 dias Ciprofloxacino 500mg, 12h/12h, por 7 dias Cefalexina 500mg, 6h/6h, por 7 dias
- Idosos: Ciprofloxacino 500mg, 12h/12h, por 3 dias
- Em diabéticos e gestantes: tratar bacteriúria assintomática

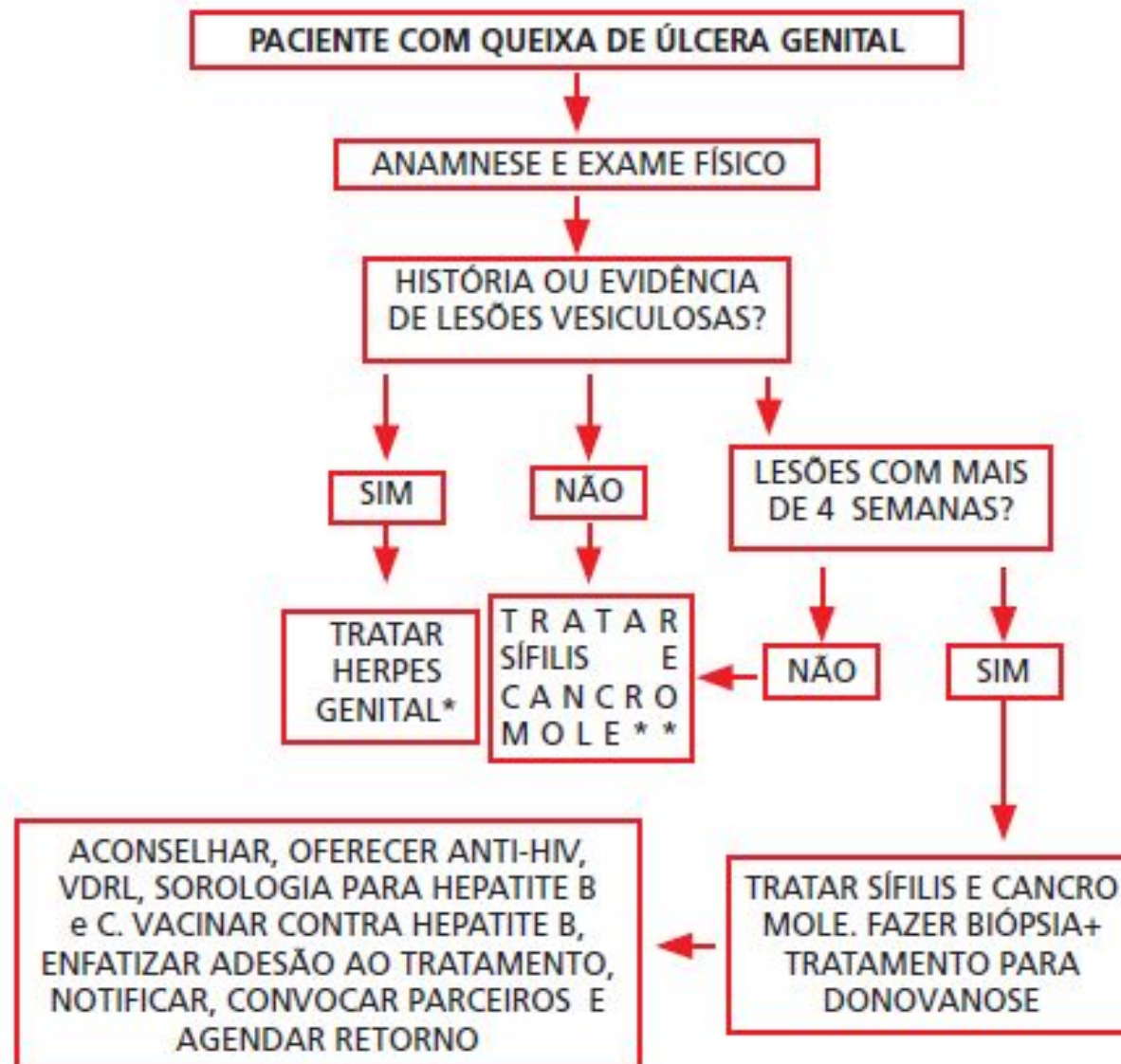
Abordagens sindrômicas

- Ulceras genitais
 - Corrimento Ureteral
 - DIP
-

Úlceras genitais

Abordagem sintrômica

Figura 3: Fluxograma de úlceras genitais



Quadro 5: Opções terapêuticas para úlceras genitais (exceto herpes).

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Sífilis	Penicilina G Benzatina, 2.4 milhões UI, via IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega), ou	Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias ou até a cura clínica (contra-indicado para gestantes e nutrízes);	Alergia a penicilina - eritromicina (estearato) 500 mg, VO, 6/6 horas por 15 dias (ver capítulo específico)
+			
Cancro mole	Azitromicina 1 g VO em dose única, ou Ciprofloxacina 500 mg, VO, 12/12 horas, por 3 dias (contra-indicado para gestantes, nutrízes e menores de 18 anos) ou Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, por 7 dias.	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única;	Gestantes – contra-indicado uso de ciprofloxacina. Usar eritromicina ou ceftriaxona Obs: devido aos efeitos adversos da eritromicina tais com intolerância gástrica, utilizar a ceftriaxona pode ser uma alternativa á eritromicina

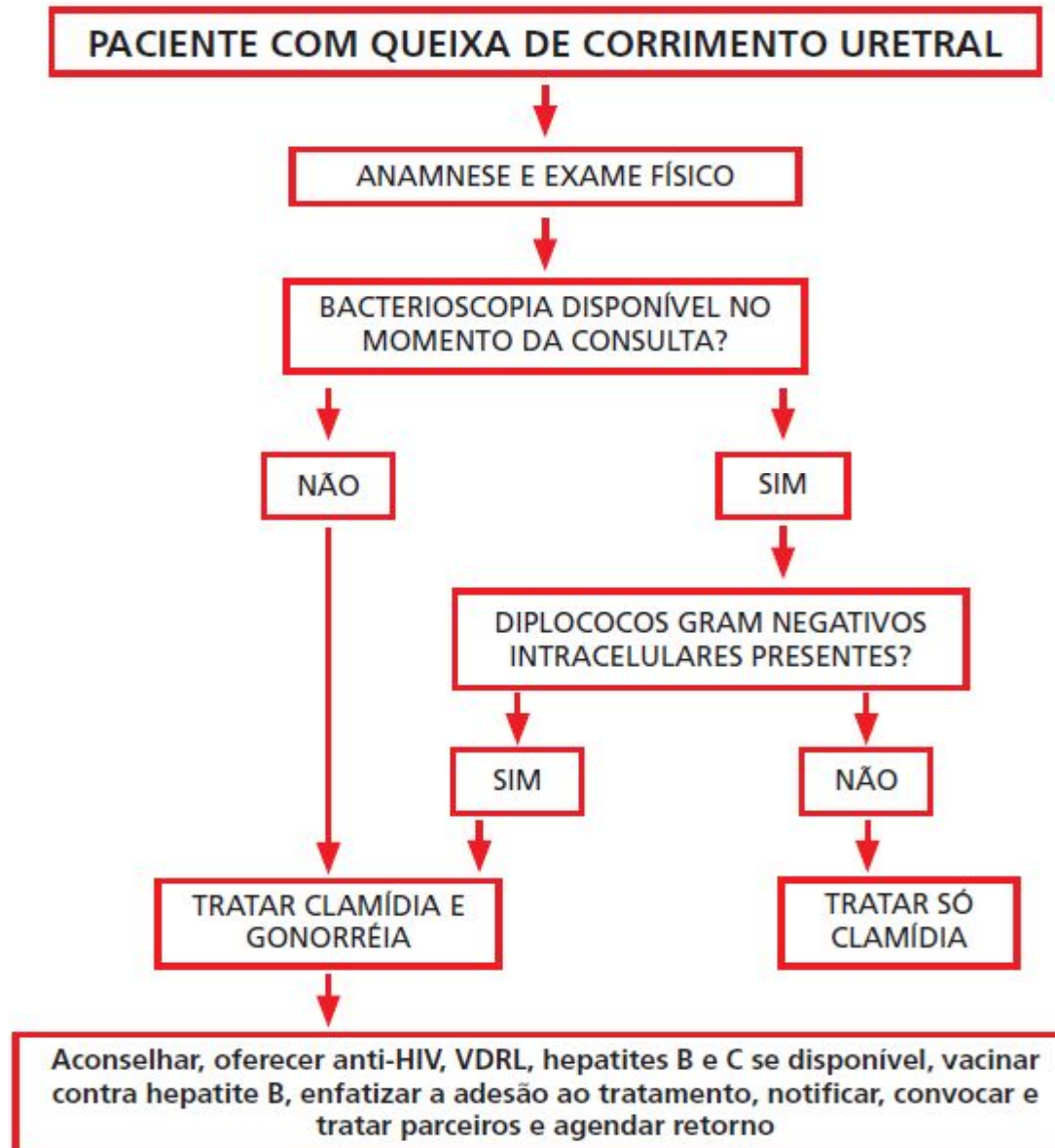
Se a lesão ou lesões tiverem mais de 4 semanas, deve-se suspeitar de donovanose, linfogranuloma venéreo ou neoplasias. Encaminhar o paciente ou, se houver condições, realizar biópsia para investigar. Ao mesmo tempo, iniciar tratamento para donovanose, com:

- Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até cura clínica; ou
 - Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até a cura clínica; ou.
 - Sulfametoxazol/Trimetoprim (800 mg e 160 mg), VO, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas, ou até a cura clínica
 - Tetraciclina 500 mg, de 6/6 horas, durante 3 semanas ou até cura clínica ; ou
 - Azitromicina 1 g VO em dose única, seguido por 500mg VO/dia por 3 semanas ou até cicatrizar as lesões .
-

Corrimento Uretral

Abordagem sintômica

5: Fluxograma de corrimentos uretrais



Quadro 6: Opções terapêuticas para corrimentos uretrais.

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras situações
Clamídia	Azitromicina 1 g, VO, em dose única, ou Doxicilina 100 mg, VO de 12/12 horas, durante 7 dias;	Eritromicina (estearato) 500 mg, VO, de 6/6 horas, durante 7 dias ou Tetraciclina 500mg oral, 4x/dia, 7 dias ou Ofloxacina 400mg oral, 2x/dia, 7 dias	Em menores de 18 anos contra-indicar ofloxacina
+			
Gonorréia	Ciprofloxacina 500 mg, VO dose única; ou Ceftriaxona 250mg, IM, dose única	Cefixima 400 mg, VO, dose única; ou Ofloxacina 400 mg, VO, dose única, ou Espectinomicina 2g IM dose única	Em menores de 18 anos está contra-indicado o uso de ciprofloxacina, ofloxacina.

Quadro 8: Opções terapêuticas para corrimentos vaginais.

Agente	1ª opção	2ª opção	Outras opções (gestantes após o 1º trimestre e durante a amamentação)
Tricomoníase	Metronidazol 2g VO dose única ou Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias	Secnidazol 2g, VO, dose única ou Tinidazol 2g VO dose única	Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol 400mg 12/12hs VO 7 dias ou 250 mg VO 3 vezes ao dia por 7 dias
Vaginose bacteriana	Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias	Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias.	Metronidazol 250 mg 3 vezes ao dia durante 7 dias ou Metronidazol 400mg 12/12hs VO 7 dias ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias
Candidíase	Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias.	Fluconazol- 150 mg VO em dose única ou Itraconazol 200mg VO 12/12 hs em 1 dia ou Cetoconazol 400mg VO/dia por 5 dias	Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias

Quadro 9: Opções terapêuticas para DIP leve, sem sinais de peritonismo ou febre (tratamento ambulatorial).

Esquema 1	Ceftriaxona 250 mg, IM, dose única		Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias		Metronidazol 500 mg, VO, de 12/12 horas, por 14 dias
Esquema 2	Ofloxacina 400 mg, VO de 12/12 horas por 14 dias Ou Ciprofloxacina 500 mg 12/12horas por 14 dias.	+	Doxiciclina 100 mg, VO de 12/12 horas por 14 dias	+	Metronidazol 500 mg, VO de 12/12 horas, por 14 dias