

# ANTIBIÓTICOS NA PEDIATRIA

Prof<sup>a</sup> Mônica Roseli Brito Galdino

março - 2025





---

# ASPECTOS GERAIS

- ❑ PAPEL DOS ANTIBIÓTICOS NA PEDIATRIA
- ❑ USO INDISCRIMINADO
  - ❖ PROFISSIONAL DA SAÚDE
  - ❖ FAMÍLIA



---

# CUIDADOS NA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NA PEDIATRIA

- **TIPO DE INFECÇÃO**
- **AGENTE ETIOLÓGICO**
- **DOSAGEM**
- **INTERVALO**
- **VIA DE ADMINISTRAÇÃO**
- **EVENTOS ADVERSOS**
- **PALATABILIDADE**
- **CUSTO.**



# INDICAÇÃO

PROFILAXIA

INFECÇÕES BACTERIANAS



---

# EFEITOS COLATERAIS

## REAÇÕES ALÉRGICAS

Podem incluir erupções cutâneas e anafilaxia, sendo essenciais monitorar a intolerância.

### DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS

diarreia, dores abdominais, náuseas, vômitos

### DESEQUILÍBRIOS NA FLORA

O uso excessivo pode causar infecções fúngicas ou bacterianas secundárias.





---

# Resistência Bacteriana

## DESAFIOS CRESCENTES

A resistência bacteriana tem crescido, sendo causada pela prescrição inadequada e uso excessivo, necessitando de estratégias efetivas de controle.



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Streptococcus pneumoniae**

**Haemophilus influenzae**

**Moraxella catarrhalis,**

**Staphylococcus aureus.**



---

# AMOXICILINA

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml e 400mg/5ml**

**Via de administração: via oral**

**Dose: 40-50mg/kg/dia**

**Intervalo: 250mg- 8/8h ou 400mg- 12/12h**

**Tempo: 7 dias**

**Nas infecções recorrentes ou resistência: 80mg/kg/dia 8/8h**

**pode dobrar a dose antes de pensar em trocar o antibiótico, caso a criança tolere, pois pode ocorrer aumento dos eventos adversos como dor abdominal e diarreia.**



---

# AMOXICILINA/CLAVULANATO

**Nas infecções resistentes a amoxicilina ou crianças com infecções de repetição, com uso recente de amoxicilina, ou que não tolerem dose aumentada da amoxicilina.**

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml e 400mg/5ml**

**Via de administração: via oral**

**Dose: 45mg/kg/dia da amoxicilina**

**Intervalo: 250mg- 8/8h ou 400mg- 12/12h**

**Tempo: 7 dias**

**SINUSITE BACTERIANA / OTITE MÉDIA AGUDA BACTERIANA**



---

# AZITROMICINA

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Apresentação: suspensão 200mg/5ml  
(FRASCOS COM 600/900/1500 MG)**

**Via de administração: oral**

**Dose: 10mg/kg/dia**

**Intervalo: 1x ao dia**

**Tempo: 3 – 5 dias**



---

# CEFACLOR

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml e 375mg/5ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 40mg/kg/dia**

**Intervalo: 250mg-8/8h ou 375mg-12/12 horas**

**Tempo: 7 dias**

**SINUSITE BACTERIANA / OTITE MÉDIA AGUDA BACTERIANA**



---

# AXETIL-CEFUROXIMA

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 10-15mg/kg/dia**

**Intervalo: 12/12 horas**

**Tempo: 7 dias**



---

# CLARITROMICINA

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Apresentação: suspensão 125mg/5ml e  
250mg/5ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 7,5mg/kg/dia**

**Intervalo: 12/12 horas**

**Tempo: 7 dias**



---

# CEFDINIR

SINUSITE BACTERIANA / OTITE  
MÉDIA AGUDA BACTERIANA

**Cefalosporina de terceira geração, pode ser usada nos quadros de resistência bacteriana.**

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 14mg/kg/dia**

**Intervalo: 24/24h**

**Tempo: 7 dias**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## AMIGDALITE AGUDA BACTERIANA

**Streptococcus beta hemolítico do grupo A**



---

# PENICILINA BENZATINA

AMIGDALITE AGUDA BACTERIANA

**Apresentação: Frasco-ampola 600.000U e 1.200.000U**

**Via de administração: intramuscular profunda**

**Forma de administração:**

**Diluir 1 frasco ampola 1.200.000 em 4ml do diluente (300.000/ml)**

**1 frasco ampola 600.000 em 2ml do diluente (300.000/ml)**

**Dose: 50.000U /kg**

**Tempo de uso: dose única**



---

# OUTRAS OPÇÕES

AMOXICILINA

AMOXICILINA COM CLAVULANATO

**Se Alergia a Penicilina ou resistência**

AZITROMICINA

CEFALOSPORINAS: AXETIL-CEFUROXIMA/  
CEFACLOR/CEFDINIR

CLARITROMICINA



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## FEBRE REUMÁTICA

**Streptococcus beta hemolítico do grupo A  
de Lancefield**



---

# TRATAMENTO

## PENICILINA BENZATINA

**Apresentação: Frasco-ampola 600.000U e 1.200.000U**

**Via de administração: intramuscular profunda**

**Diluir 1 frasco ampola 1.200.000 em 4ml do diluente (300.000/ml)**

**1 frasco ampola 600.000 em 2ml do diluente (300.000/ml)**

**Dose: 50.000U /kg dose única**



---

# TRATAMENTO

## FEBRE REUMÁTICA

**PENICILINA V (Pen-Ve-Oral®)**

fenoximetilpenicilina potássica

Maiores de 5 anos

**Apresentação:**

Pó para solução oral

Após reconstituição 80.000 UI / mL

**Via de administração: ORAL**

**Dose: Criança 50.000U/kg/dia 6/6h ( max 500.000U/dose)**

**Tempo: 10 dias**



---

# TRATAMENTO SE ALERGIA A PENICILINA

FEBRE REUMÁTICA

## AZITROMICINA

**DOSE: 12MG/KG/DIA (MAX 500MG) 1X AO DIA POR 5 DIAS**

## CLINDAMICINA

**DOSE: 20MG/KG/DIA (MAX 300MG/DOSE) 8/8H VO POR 10 DIAS**

## CLARITROMICINA

**DOSE: 15MG/KG/DIA 12/12H VO POR 10 DIAS**



---

# SE ALERGIA A PENICILINA PROFILAXIA

**Sulfadiazina**

**Dose:**

**500mg/dia até 30 kg e**

**1g/dia acima desse peso, diariame  
te.**



---

# PROFILAXIA

## PENICILINA BENZATINA

**Menor que 20kg- 600.000U**

**Maior que 20kg- 1200.000U**

**A cada 21 dias sem cardiopatia até 21anos ou 5 anos após o ultimo surto**

**Com cardiopatia até 25 anos ou 10 anos após o ultimo surto.**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## INFECÇÃO URINÁRIA

Importante antes do início do antibiótico solicitar cultura da urina.

Essa solicitação não deve retardar o início do tratamento se os sintomas forem indicativos de infecção.

No entanto nos guiará caso a resposta ao tratamento não seja satisfatória.



---

# TRATAMENTO

## INFECÇÃO URINÁRIA

### CEFALEXINA

**Apresentação: suspensão 250mg/5ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 50-100mg/kg/dia**

**Intervalo: 6/6h**

**Tempo: 7 dias**



---

# TRATAMENTO

## INFECÇÃO URINÁRIA

### CIPROFLOXACINO

**Apresentação: comprimido 500mg**

**Na criança pode ser prescrito para farmácia de manipulação em xarope 150mg/ml**

**Via de administração: oral**

**Dose: 15mg/kg/dose12/12h**

**Tempo: 7 dias**



---

# TRATAMENTO

## INFECÇÃO URINÁRIA

AXETIL-CEFUROXIMA

CEFDINIR

AMICACINA

Apresentação: ampolas 50mg/ml 125mg/ml  
250mg/ml

Via de administração: intravenosa ou intramuscular

Dose: 15mg/kg/dia 24/24h

Tempo: 7 dias



---

# TRATAMENTO

## INFECÇÃO URINÁRIA

### GENTAMICINA

**Apresentação: ampolas 10mg/ml 20mg/ml  
40mg/ml 80mg/2ml**

**Via de administração: intravenosa ou  
intramuscular**

**Dose: 5mg/kg/dia 24/24h**

**Tempo: 7 dias**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## INFECÇÕES DO TRATO GASTRINTESTINAL

**Importante ressaltar o elevado uso indiscriminado e sem indicação nesse tipo de infecção. Lembrar sempre que o tratamento principal é a hidratação da criança.**

**O antibiótico tem sua indicação nas infecções bacterianas com presença de sangue nas fezes.**



---

# TRATAMENTO

INFECÇÕES DO TRATO GASTRINTESTINAL

**AZITROMICINA**

**CIPROFLOXACINO**



---

# TRATAMENTO

INFECÇÕES DO TRATO GASTRINTESTINAL

**CEFTRIAXONA**

**DOSE: 50-100MG/KG/DIA**

**APRESENTAÇÃO : FRASCO AMPOLA 500MG E  
1000MG**

**RECONSTITUIR SE 500MG EM 5ML E SE 1G EM 10ML**

**CADA ML DA SOLUÇÃO TERÁ 100MG**

**INTERVALO 12/12H**

**TEMPO 5-7 DIAS**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## PIODERMITES

CAUSADAS PRINCIPALMENTE POR  
ESTREPTOCOCOS E ESTAFILOCOCOS



---

# TRATAMIENTO

PIORDERMITES

**CEFALEXINA**

**AZITROMICINA**

**AXETIL-CEFUROXIMA**

**CEFDINIR**

**CEFACLOR**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

SINDROME DA PELE ESCALDADA

**CAUSADA PRINCIPALMENTE POR  
ESTAFILOCOCOS**

**Ficar sempre atento a evolução rápida dessa  
patologia e a indicação de internação**



---

# TRATAMENTO

Síndrome da pele escaldada

**CEFALEXINA**

**CEFACLOR**

**CEFNIDIR**



---

# TRATAMENTO PACIENTE INTERNADO

Síndrome da pele escaldada

**OXACILINA**

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ENDOVENOSA**

**APRESENTAÇÃO: FR AMPOLA 500MG**

**DILUIR COM 5ML DE AD- CADA ML=100MG**

**DOSE: 100-200MG/KG/DIA 6/6H**

**DURAÇÃO: 7 DIAS**



---

# INFECÇÕES X ANTIBIÓTICOS

## CONJUNTIVITE NEONATAL

**Nos casos mais simples pode ser tratado ambulatorialmente com colírio antibiótico**



---

# TRATAMENTO

## CONJUNTIVITE NEONATAL

### 1-TOBRAMICINA COLÍRIO

**Apresentação: colírio**

**Via de administração: tópico ocular**

**Instilar 1 gota em cada olho 4/4h ou 6/6h**

**Tempo: 7 dias**



---

# TRATAMENTO

Síndrome da pele escaldada

## CIPROFLOXACINO COLÍRIO

**Apresentação: colírio**

**Via de administração: tópico ocular**

**Instilar 1 gota em cada olho 4/4h ou 6/6h**

**Tempo: 7 dias**



---

# TRATAMENTO

Conjuntivite Neonatal

## CIPROFLOXACINO COLÍRIO

**Apresentação: colírio**

**Via de administração: tópico ocular**

**Instilar 1 gota em cada olho 4/4h ou 6/6h**

**Tempo: 7 dias**



# REFERÊNCIAS

**LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclecio. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 5. ed. Manole, SP: Manole, 2021.**

**NELSON, Waldo E.; BHERMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. Tratado de Pediatria. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022**

**WECKX, L.I.M; SAKANOA, E. Antibióticos em Otorrinolaringologia Pediátrica. In Antibióticos na Prática Clínica Pediátrica. Módulo B. Fasc XIV. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2003**





---

**OBRIGADA!**

