

Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing - BrCAST

Tabelas de pontos de corte para interpretação de CIMs e diâmetros de halos

Este documento, exceto onde indicado, é baseado nos pontos de corte da versão 16.0, 2026 do EUCAST(www.eucast.org)

Versão BrCAST válida a partir de 15-04-2026

Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos - <http://www.brcast.org.br>

Conteúdo	Página	Informação adicional
Alterações	3	
Notas	5	
Orientações para leitura das tabelas de pontos de corte do BrCAST-EUCAST	7	
Dosagens utilizadas para definir pontos de corte	8	
Informações sobre incerteza técnica (AIT)	13	
<i>Enterobacterales</i>	15	
<i>Pseudomonas</i> spp.	21	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	24	Hiperlink para Documento de Orientação sobre <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
<i>Acinetobacter</i> spp.	26	
<i>Staphylococcus</i> spp.	29	
<i>Enterococcus</i> spp.	35	
<i>Streptococcus</i> dos grupos A, B, C e G	39	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	43	
<i>Streptococcus</i> do grupo viridans	47	
<i>Haemophilus influenzae</i>	51	
<i>Moraxella catarrhalis</i>	56	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	58	
<i>Neisseria meningitidis</i>	60	
Anaeróbios	62	
<i>Helicobacter pylori</i>	66	
<i>Listeria monocytogenes</i>	67	
<i>Pasteurella</i> spp.	68	
<i>Campylobacter jejuni</i> e <i>C. coli</i>	70	
<i>Corynebacterium</i> spp. exceto <i>C. diphtheriae</i> e <i>C. ulcerans</i>	71	
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> e <i>C. ulcerans</i>	73	
<i>Aerococcus sanguinicola</i> e <i>A. urinae</i>	75	
<i>Kingella kingae</i>	77	

Conteúdo	Página	Informação adicional
Aeromonas spp.	79	
Achromobacter xylosoxidans	81	
Vibrio spp.	83	
Bacillus spp. (exceto Bacillus anthracis)	85	
Bacillus anthracis	86	
Brucella melitensis	88	
Burkholderia pseudomallei	89	
Complexo Burkholderia cepacia	91	Hiperlink para Documento de Orientação sobre o complexo Burkholderia cepacia
Legionella pneumophila	92	Hiperlink para Documento sobre Legionella pneumophila
Mycobacterium tuberculosis	93	
Agentes Tópicos	94	Hiperlink para Documento de Orientação do EUCAST sobre Agentes Tópicos
Valores de corte PK-PD	95	
Regras de Especialistas	-	Hiperlink para Regras de Especialistas do BrCAST-EUCAST
Detecção de Mecanismos de Resistência	-	Hiperlink para Documento de Detecção de Mecanismos de Resistência
Testes de sensibilidade antimicrobiana em grupos de microrganismos ou de antimicrobianos para os quais não há pontos de corte do BrCAST-EUCAST	-	Hiperlink para Documento de Orientação sobre como testar e interpretar resultados quando não há pontos de corte
Orientação sobre pontos de corte entre parênteses	-	Hiperlink para Documento sobre pontos de corte entre parênteses
Orientação sobre testes de triagem	-	Hiperlink para Documento sobre testes de triagem
Orientação sobre pontos de corte para endocardites		Hiperlink para Documento de Orientação sobre pontos de corte para endocardites
Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para microdiluição em caldo	-	Hiperlink para Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para microdiluição em caldo
Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para disco-difusão	-	Hiperlink para Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para disco-difusão

Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing - BrCAST

Tabelas de pontos de corte para interpretação de CIMs e diâmetros de halos de inibição

Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos - <http://www.brcast.org.br>

Versão BrCAST válida a partir de 15-04-2026

Versão 16.0, EUCAST Versão BrCAST 15-04-2026	Alterações (células contendo alguma alteração, deleção ou adição) em relação à versão de 01-02-2025 estão marcadas em amarelo. Notas modificadas ou adicionadas estão sublinhadas. Notas removidas estão escritas com fonte tachada.
Geral	<ul style="list-style-type: none">• Gepotidacina adicionada
Notas	Notas revisadas <ul style="list-style-type: none">• Nota 19
Dosagens	Dosagens novas <ul style="list-style-type: none">• Gepotidacina
Enterobacterales	Geral <ul style="list-style-type: none">• Informações sobre espécies adicionadas para sulfametoxazol-trimetoprima Pontos de corte novos <ul style="list-style-type: none">• Gepotidacina (CIM) Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none">• Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo) Comentários novos <ul style="list-style-type: none">• Agentes diversos, comentário 7/G Comentários revisados <ul style="list-style-type: none">• Carbapenêmicos, comentário 1
Stenotrophomonas maltophilia	Comentários novos <ul style="list-style-type: none">• Monobactâmicos, comentários 1/A Comentários revisados <ul style="list-style-type: none">• Cefalosporinas, comentário 2/A
Acinetobacter spp.	Geral <ul style="list-style-type: none">• Informações sobre taxonomia atualizadas Pontos de corte novos <ul style="list-style-type: none">• Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo) Comentários revisados <ul style="list-style-type: none">• Cefalosporinas, comentário 2/A
Staphylococcus spp.	Geral <ul style="list-style-type: none">• Informações sobre espécies adicionadas para daptomicina Pontos de corte novos <ul style="list-style-type: none">• Gepotidacina (CIM) Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none">• Daptomicina (pontos de corte válidos somente para <i>S. aureus</i>)• Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo) Comentários novos <ul style="list-style-type: none">• Agentes diversos, comentário 3 Comentários revisados <ul style="list-style-type: none">• Cefalosporinas, comentário 1/A

Versão 16.0, EUCAST Versão BrCAST 15-04-2026	Alterações (células contendo alguma alteração, deleção ou adição) em relação à versão de 01-02-2025 estão marcadas em amarelo. Notas modificadas ou adicionadas estão sublinhadas. Notas removidas estão escritas com fonte tachada.
Enterococcus spp.	Pontos de corte novos <ul style="list-style-type: none"> • Gepotidacina (CIM) Correção de pontos de corte <ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina iv (diâmetro do halo)
Streptococcus Grupos A, B, C e G	Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Cefiderocol (alterado de EI para traço "-") Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo)
Streptococcus pneumoniae	Geral <ul style="list-style-type: none"> • "iv" adicionado a "Ampicilina iv (exceto para endocardite e meningite)" • Fluxograma atualizado com novas recomendações sobre ampicilina e amoxicilina em endocardite e meningite Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina iv (endocardite e meningite) [CIM] • Amoxicilina iv (endocardite e meningite) [CIM] • Cefadroxil (alterado de traço "-" para EI) • Cefalexina (alterado de traço "-" para EI) • Cefazolina (alterado de traço "-" para EI) • Cefiderocol (alterado de EI para traço "-") • Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo)
Streptococcus Grupo Viridans	Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Cefiderocol (alterado de EI para traço "-") • Daptomicina (alterado de traço "-" para EI)
Haemophilus influenzae	Geral <ul style="list-style-type: none"> • Indicações "endocardite" removidas para ampicilina e amoxicilina Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Ampicilina iv (meningite) [alterado de EI para Nota] • Amoxicilina iv (meningite) [alterado de EI para Nota] • Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo) Comentários novos <ul style="list-style-type: none"> • Penicilinas, comentário 3/C
Moraxella catarrhalis	Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo)
Campylobacter jejuni e C. coli	Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • <i>Campylobacter coli</i> e eritromicina (diâmetro do halo)
Aeromonas spp.	Pontos de corte revisados <ul style="list-style-type: none"> • Sulfametoxazol-trimetoprima (CIM e diâmetro do halo)
Achromobacter xylosoxidans	Comentários revisados <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporinas, comentário 2/A
Mycobacterium tuberculosis	Geral <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimentos adicionados sobre a padronização do inóculo na metodologia de determinação da CIM Comentários novos <ul style="list-style-type: none"> • Comentário 1 • Comentário 3 Comentários revisados <ul style="list-style-type: none"> • Comentário 2

Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing - BrCAST

Tabelas de pontos de corte para interpretação de CIMs e diâmetros de halos

Comitê Brasileiro de Testes de Sensibilidade aos Antimicrobianos - <http://www.brcast.org.br>

Versão BrCAST válida a partir de 15-04-2026

Notas

1. As tabelas de pontos de corte clínicos do BrCAST-EUCAST contêm pontos de corte clínicos para CIM (determinados ou revisados durante 2002-2025) e para os diâmetros de halo de inibição correspondentes. Esta versão inclui a correção de erros tipográficos, alterações para maior clareza, pontos de cortes para novos microrganismos e/ou antimicrobianos, pontos de corte para CIM revisados, bem como pontos de cortes para diâmetros de halos de inibição revisados e novos. As mudanças são melhor visualizadas num monitor ou impressão colorida, pois as células que apresentam mudanças estão preenchidas em amarelo. As notas novas ou revisadas estão sublinhadas. Notas removidas estão sinalizados em fonte tachada.

Notas ou pontos de corte propostos pelo BrCAST estão assinalados em verde escuro e letras brancas ou em letras verdes. Visando facilitar o uso das tabelas na bancada, a categoria I (Sensível, aumentando exposição) e seus respectivos valores foram incluídos em cada uma das tabelas específicas. Valores limítrofes de CIM aplicáveis a microrganismos para os quais não há valores específicos estão listados no documento Orientações do BrCAST-EUCAST sobre quando não há pontos de corte específicos (<https://brcast.org.br/documentos/>).

2. O uso e as limitações dos valores de corte de PK/PD na definição dos pontos de corte são descritos separadamente na aba "Valores de corte de PK/PD".

3. Notas numeradas (1., 2., 3., ...) são relacionadas a comentários gerais ou pontos de corte para CIM. Notas com letras (A., B., C., ...) são relacionadas aos pontos de corte para o teste de disco-difusão.

4. Os nomes dos antimicrobianos em azul estão vinculados aos documentos de racional do EUCAST. Os pontos de corte de CIM e dos diâmetros de halo em azul estão vinculados à página de busca da base de distribuições de CIMs e diâmetros de halos do EUCAST.

5. Uma versão do documento é disponibilizada no formato de arquivo Excel® para visualização em tela e outra em formato Adobe® pdf para impressão. Para utilizar todas as funções do arquivo Excel®, usar apenas software original da Microsoft™. O arquivo Excel® permite aos usuários alterar a lista dos agentes testados localmente. O conteúdo de células individuais não pode ser alterado. Ocultar linhas utilizando o botão direito do mouse no número da linha e escolher "ocultar". Ocultar colunas utilizando o botão direito do mouse na letra da coluna e escolher "ocultar".

6. Os pontos de corte do BrCAST-EUCAST são utilizados para categorizar os resultados em três categorias de sensibilidade:

S - Sensível, dose padrão: Um microrganismo é categorizado como *Sensível, dose padrão* quando há uma alta probabilidade de sucesso terapêutico utilizando o regime de dose padrão do agente.

I - Sensível, aumentando exposição: Um microrganismo é categorizado como *Sensível, aumentando exposição* * quando há uma alta probabilidade de sucesso terapêutico devido ao aumento da exposição ajustando-se o regime de dosagem ou sua concentração no local de infecção.

R - Resistente: um microrganismo é categorizado como *Resistente* quando há alta probabilidade de falha terapêutica mesmo quando há aumento da exposição.

* Exposição é uma função de como o modo de administração, dose, intervalo entre as doses, tempo de infusão assim como a distribuição, metabolismo e excreção do antimicrobiano atuam no microrganismo no local de infecção.

7. A menos que indicado de outra forma, os pontos de corte são válidos para todas as indicações. Para informações sobre espécies e agentes antimicrobianos para endocardite, consultar <https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/>.

8. O traço "-" nas tabelas de pontos de corte indica que o agente é inadequado para o tratamento de infecções causadas pelo microrganismo ou grupo de microrganismos, e que testes de sensibilidade e uso clínico devem ser evitados. Caso seja incluído no laudo, reportar resistente sem testes prévios.

9. "EI" indica que não há evidência suficiente de que o microrganismo ou grupo de microrganismos seja um bom alvo para a terapia com o antimicrobiano testado. Nessas situações, seguir a orientação em "Orientações do BrCAST-EUCAST Quando não há pontos de corte nas tabelas de pontos de corte clínicos" (<https://brcast.org.br/documentos/>).

10. Um teste de triagem utiliza um antimicrobiano para prever resistência ou sensibilidade a um ou mais agentes antimicrobianos da mesma classe. O teste de triagem geralmente é mais sensível e/ou robusto do que testar agentes individuais. O uso de um teste de triagem geralmente reduz o número de testes necessários no antibiograma primário, pois prediz a sensibilidade e/ou resistência a vários agentes. As orientações sobre como proceder frente ao resultado do teste de triagem estão descritas na Nota referente a cada teste de triagem específico.

Teste de triagem negativo: CIM menor ou igual ou diâmetro do halo maior ou igual ao ponto de corte de sensibilidade para o antimicrobiano de triagem. Mecanismos de resistência para a classe de antimicrobianos não detectados.

Teste de triagem positivo: CIM maior ou diâmetro do halo menor que o ponto de corte de resistência para o antimicrobiano de triagem. Mecanismos de resistência para a classe de antimicrobianos detectados.

Notas

11. Para um antimicrobiano e uma espécie, o ECOFF (valor de corte epidemiológico) é a CIM mais alta (ou o menor diâmetro do halo de inibição) para microrganismos desprovidos de mecanismos de resistência adquiridos, fenotipicamente detectáveis. Os pontos de corte entre parênteses são baseados nos valores de ECOFF para espécies relevantes. Eles são utilizados para distinguir microrganismos com e sem mecanismos de resistência adquiridos. Os ECOFFs não preveem sensibilidade clínica, mas em algumas situações e/ou quando o antimicrobiano é combinado com outro antimicrobiano ativo, seu uso terapêutico pode ser considerado.

12. Pontos de corte entre parênteses são usados para distinguir entre microrganismos com ou sem mecanismos de resistência detectáveis fenotipicamente. São baseados em valores de ECOFFs mas como podem servir a mais de uma espécie, o valor pode representar o melhor ajuste. Para esses agentes, geralmente **falta evidência de eficácia clínica para seu uso como monoterapia**, mas para uma indicação específica ou em combinação com outro agente ativo, eles ainda podem ser usados. Isolados com resistência podem ser reportados como R (resistentes). Se S ou I forem relatados, **deve haver um comentário para explicar a ressalva mencionada acima**.

13. Um ponto de corte de CIM $S \leq 0,001$ mg/L é um ponto de corte arbitrário "fora da escala" (correspondente a um ponto de corte de diâmetro do halo " $S \geq 50$ mm") que categoriza microrganismos do tipo selvagem (microrganismos sem mecanismos de resistência fenotipicamente detectáveis) como "Sensível, aumentando exposição" (I). Para essas combinações microrganismo-antimicrobiano, nunca relatar "Sensível, dose padrão" (S).

14. Para algumas combinações microrganismo-antimicrobiano, os resultados podem estar em uma área na qual a interpretação é incerta. O EUCAST designou este intervalo de Área de Incerteza Técnica (AIT). Esta área corresponde a um valor de CIM e/ou intervalo de halo de inibição onde a categorização é incerta. Para mais informações ver texto/aba sobre AIT e como lidar com resultados na AIT.

15. A categoria I - Sensível, aumentando exposição foi incluída para facilitar o uso das tabelas durante a leitura de antibiogramas.

16. Para *Escherichia coli* ao testar fosfomicina, *Staphylococcus aureus* ao testar benzilpenicilina, *Enterococcus* spp. ao testar vancomicina, *Haemophilus influenzae* ao testar agentes betalactâmicos, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Aeromonas* spp. *Achromobacter xylosoxidans* e *Burkholderia pseudomallei* ao testar sulfametoxazol-trimetoprima, e para bactérias anaeróbias em geral, é crucial seguir as instruções de leitura específicas para a interpretação correta do teste de disco-difusão. Para ilustrar isso, figuras com exemplos de leitura estão incluídas no final de cada tabela de ponto de corte correspondente. Para instruções gerais e outras instruções específicas de leitura, ver o documento "Guia de Leitura do BrCAST-EUCAST" disponível em <https://www.brcast.org.br>.

17. Com algumas exceções, o EUCAST recomenda o uso do método de referência de microdiluição em caldo conforme descrito pela ISO (*International Standards Organization*) para determinação da CIM de microrganismos não exigentes. Para microrganismos fastidiosos, o EUCAST recomenda o uso da mesma metodologia, mas com o uso do caldo MH-F (caldo MH com sangue de cavalo lisado e beta-NAD). Consultar o documento de preparação de meios do BrCAST-EUCAST em <https://www.brcast.org.br>. Há vários métodos alternativos comercialmente disponíveis, cuja responsabilidade em garantir a precisão do sistema é do fabricante e, o controle de qualidade dos resultados é de responsabilidade do usuário.

18. Por convenção internacional, as diluições seriadas de CIM são baseadas em diluições 1/2 acima e abaixo de 1 mg/L. Em diluições abaixo de 0,25 mg/L, as concentrações apresentam múltiplas casas decimais. Para evitar o uso de múltiplas casas decimais nas tabelas e documentos, o EUCAST decidiu usar as seguintes abreviações (em negrito): 0,125→**0,125**; 0,0625→**0,06**; 0,03125→**0,03**; 0,015625→**0,016**; 0,0078125→**0,008**; 0,00390625→**0,004** e 0,001953125→**0,002** mg/L.

19. As definições de "infecção do trato urinário (ITU) não complicada (localizada)" e de "infecção com origem no trato urinário (ITU sistêmica)", utilizadas em conjunto com os pontos de corte do BrCAST-EUCAST levam em consideração as definições da *European Association of Urology* (EAU) e da *Infectious Diseases Society of America* (IDSA):

- **Infecções do trato urinário não complicadas (infecção localizada na bexiga sem fatores de risco):** infecções agudas, esporádicas ou recorrentes do trato urinário inferior (cistite não complicada) em pacientes sem sinais/sintomas de infecção sistêmica e sem anormalidades anatômicas ou funcionais relevantes conhecidas no trato urinário ou comorbidades.

- **Infecções com origem no trato urinário:** infecções originadas no trato urinário, mas não limitadas a este sistema, incluindo pielonefrite aguda e infecções da corrente sanguínea, exceto sepse grave. Para antimicrobianos administrados por via oral, os pontos de corte aplicam-se principalmente a infecções não graves e transição para terapia oral.

Abreviaturas

NA = Não Aplicável

EP = Em preparação

Orientações para leitura das tabelas de pontos de corte do BrCAST

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

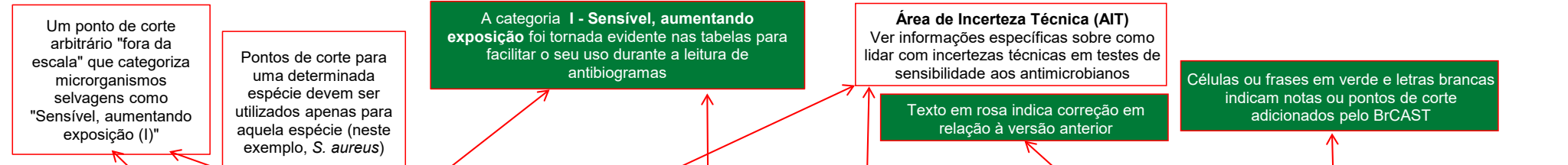
Determinação da CIM: (Microdiluição em caldo de acordo com a padronização ISO 20776-1)
Meio de cultura:
Inóculo:
Incubação:
Leitura:
Controle de qualidade:

Metodologia e controle de qualidade do BrCAST-EUCAST para determinação da CIM

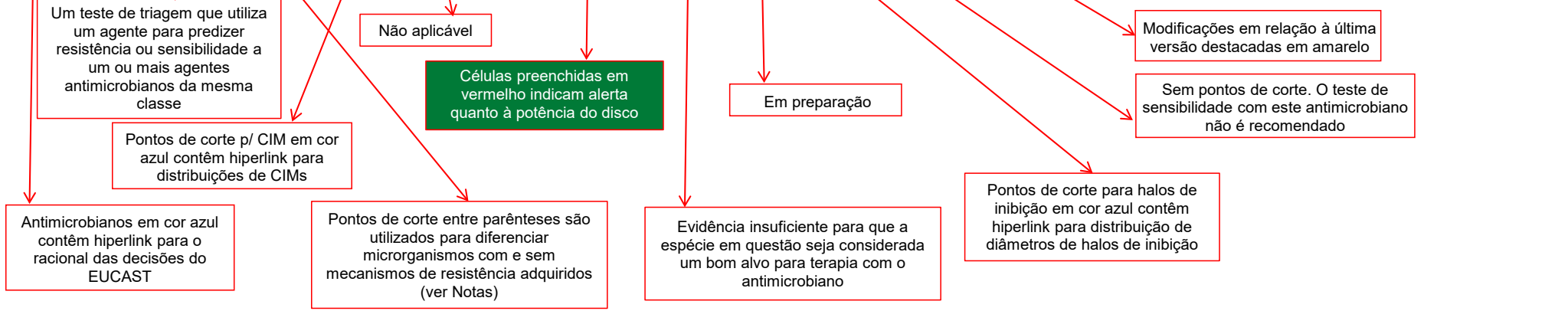
Texto em vermelho indica alerta quanto à composição do meio

Disco-difusão: (método de disco-difusão padronizado pelo EUCAST)
Meio de cultura:
Inóculo:
Incubação:
Leitura:
Controle de qualidade:

Metodologia e controle de qualidade do BrCAST-EUCAST para disco-difusão



Agente antimicrobiano	Pontos de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Pontos de corte p/ halo de inibição (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Agente antimicrobiano A	1 ¹	-	>1 ¹		X	20 ^A	-	<20 ^A		1. Notas que são comentários gerais e/ou relacionados aos pontos de corte para CIM.
Agente antimicrobiano B	2 ²	4	>4		Y	26	23-25	<23		2. Nova nota
Agente antimicrobiano C	0,001	0,002-8	>8		X	50	18-49	<18		Nota removida
Agente antimicrobiano D, <i>S. aureus</i>	EI	EI	EI			EI	EI	EI		A. Nota sobre disco-difusão
Agente antimicrobiano E	-	-	-			-	-	-		
Agente antimicrobiano F	EP	EP	EP			EP	EP	EP		
Agente antimicrobiano G (exclusivamente triagem)	NA	NA	NA		Y	25	-	<25		
Agente antimicrobiano H	0,5	1-2	2		Z	30	24-29	<24		
Agente antimicrobiano I	(8) ¹	-	(>8) ¹			(18) ^A	-	(<18) ^A		



Dosagens utilizadas para definir pontos de corte

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Os pontos de corte do EUCAST são baseados nas seguintes dosagens. Regimes de dosagem alternativos que resultem em exposição equivalente são aceitáveis. A tabela não deve ser considerada uma orientação exaustiva para a dosagem na prática clínica, uma vez que as dosagens podem variar amplamente em função da indicação. Esta tabela não substitui as diretrizes específicas locais, nacionais ou regionais. Entretanto, se as práticas nacionais diferirem significativamente das listadas abaixo, os pontos de corte do EUCAST podem não ser válidos. Situações em que menor quantidade de antimicrobiano é administrada como dose padrão ou alta devem ser discutidas local ou regionalmente. Informações sobre pontos de corte do EUCAST e dosagens para locais de infecção desafiadores e sobre situações especiais para tratamento antimicrobiano estão disponíveis abaixo da tabela de dosagens.

ITU não complicada: infecções agudas, esporádicas ou recorrentes do trato urinário inferior (cistite não complicada) em pacientes sem alterações anatômicas ou funcionais relevantes conhecidas no trato urinário ou comorbidades.

Penicilinas	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Benzilpenicilina¹	0,6 g ¹ (1 MU) x 4 iv	1,2 g (2 MU) x 6 iv		Meningite: 2,4 g (4 MU) x 6 iv
Ampicilina iv	2 g x 3 iv	2 g x 4 iv		Meningite: 2 g x 6 iv
Ampicilina-sulbactam iv	(2 g ampicilina + 1 g sulbactam) x 3 iv	(2 g ampicilina + 1 g sulbactam) x 4 iv		
Ampicilina-sulbactam oral	Não há	Não há	0,75 g x 2 oral	
Amoxicilina iv	1 g x 3-4 iv	2 g x 6 iv		Meningite: 2 g x 6 iv
Amoxicilina oral	0,5 g x 3 oral	0,75 g - 1g x 3 oral	0,5 g x 3 oral	
Amoxicilina-ácido clavulânico iv	(1 g amoxicilina + 0,2 g de ác. clavulânico) x 3-4 iv	(2 g de amoxicilina + 0,2 g de ác. clavulânico) x 3 iv		
Amoxicilina-ácido clavulânico oral	(0,5 g amoxicilina + 0,125 g ác. clavulânico) x 3 oral	(0,875 g amoxicilina + 0,125 g ác. clavulânico) x 3 oral	(0,5 g amoxicilina + 0,125 g ácido clavulânico) x 3 oral	Amoxicilina-ácido clavulânico tem pontos de corte separados para infecções sistêmicas e ITU não complicada. Quando a amoxicilina-ácido clavulânico é relatada para ITU não complicada, o resultado deve deixar claro que a categoria de sensibilidade é válida apenas para ITU não complicada.
Piperacilina	4 g x 4 iv	4 g x 4 iv infusão estendida por 3 horas		Dose alta para infecções graves.
Piperacilina-tazobactam	(4 g piperacilina + 0,5 g tazobactam) x 4 iv, infusão em 30 minutos ou x 3 por infusão estendida durante 4 horas	(4 g piperacilina + 0,5 g tazobactam) x 4 iv por infusão estendida durante 3 horas		Uma dosagem mais baixa de (4 g piperacilina + 0,5 g tazobactam) x 3 iv, infusão em 30 minutos, é adequada para algumas infecções, como ITU complicada, infecções intra-abdominais e infecções em pé diabético, mas não para infecções causadas por isolados resistentes às cefalosporinas de terceira geração.
Temocilina	2 g x 2 iv	2 g x 3 iv		A dose de 2 g x 2 iv tem sido utilizada no tratamento de ITU não complicada causada por bactérias com mecanismos de resistência à betalactâmicos.
Ticarcilina-ácido clavulânico	(3 g ticarcilina + 0,1-0,2 g ác. clavulânico) x 4 iv	(3 g ticarcilina + 0,1 g ác. clavulânico) x 6 iv		
Fenoximetilpenicilina	0,5-2 g x 3-4 oral dependendo da espécie e/ou tipo de infecção	Não há		
Oxacilina	1 g x 4 iv	As dosagens variam conforme indicação		
Cloxacilina	0,5 g x 4 oral ou 1 g x 4 iv	As dosagens variam conforme indicação		Meningite: 2 g x 6 iv
Dicloxacilina	0,5-1 g x 4 oral ou 1 g x 4 iv	As dosagens variam conforme indicação		
Flucloxacilina	1 g x 3 oral ou 2 g x 4 iv (ou 1 g x 6 iv)	As dosagens variam conforme indicação		Meningite: 2 g x 6 iv
Mecilinam oral	Não há	Não há	0,2-0,4 g x 3 oral	

Dosagens utilizadas para definir pontos de corte

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Cefalosporinas	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Cefaclor	0,25-0,5 g x 3 oral dependo da espécie e/ou tipo de infecção	1 g x 3 oral		S. aureus : Dose mínima 0,5 g x 3 oral
Cefadroxila	0,5-1 g x 2 oral	Não há	0,5-1 g x 2 oral	
Cefalexina	0,25-1 g x 2-3 oral	Não há	0,25-1 g x 2-3 oral	
Cefazolina	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv		S. aureus : exclusivamente dose alta
Cefepima	1 g x 3 ou 2 g x 2 iv	2 g x 3 iv		Infecções graves por P. aeruginosa : 2 g x 3 em infusão estendida por 4 horas. S. aureus : exclusivamente dose alta
Cefepima-enmetazobactam (ITU)	(2 g cefepima + 0,5 g enmetazobactam) x 3 iv por 2 horas			
Cefepima-enmetazobactam (pneumonia nosocomial, incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica)	(2 g cefepima + 0,5 g enmetazobactam) x 3 iv por 4 horas			
Cefiderocol	2 g x 3 iv durante 3 horas	Não há		
Cefixima	0,2-0,4 g x 2 oral	Não há	0,2-0,4 g x 2 oral	Gonorréia não complicada : 0,4 g oral em dose única.
Cefotaxima	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv		Meningite : 2 g x 4 iv S. aureus : somente doses altas.
Cefpodoxima	0,1-0,2 g x 2 oral	Não há	0,1-0,2 g x 2 oral	
Ceftarolina	0,6 g x 2 iv durante 1 hora	0,6 g x 3 iv infusão em 2 horas		S. aureus em infecções complicadas de pele e tecidos moles : Existem algumas evidências de PK/PD que sugerem que isolados com CIM de 4 mg/L podem ser tratados com doses altas.
Ceftazidima	1 g x 3 iv	2 g x 3 iv ou 1 g x 6 iv		
Ceftazidima-avibactam	(2 g ceftazidima + 0,5 g avibactam) x 3 iv durante 2 horas			
Ceftibuteno	0,4 g x 1 oral	Não há		
Ceftobiprole	0,5 g x 3 iv durante 2 horas	Não há		
Ceftolozana-tazobactam (infecções intra-abdominais e ITU)	(1 g ceftolozana + 0,5 g tazobactam) x 3 iv durante 1 hora	Não há		
Ceftolozana-tazobactam (pneumonia hospitalar, incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica)	(2 g ceftolozana + 1 g tazobactam) x 3 iv durante 1 hora	Não há		
Ceftriaxona	2 g x 1 iv	2 g x 2 iv ou 4 g x 1 iv		Meningite : 2g x 2 iv ou 4 g x 1 iv. S. aureus : somente doses altas. Gonorreia não complicada : 0,5 g-1 g im em dose única.
Cefuroxima iv	0,75 g x 3 iv	1,5 g x 3 iv		S. aureus : exclusivamente dose alta
Cefuroxima oral	0,25 g x 2 oral	0,5 g x 2 oral	0,25 g x 2 oral	

Dosagens utilizadas para definir pontos de corte

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Carbapenêmicos	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Doripenem	0,5 g x 3 iv durante 1 hora	1 g x 3 iv durante 1 hora		PAH/PAV* causada por patógenos gram-negativos não fermentadores (como <i>Pseudomonas</i> spp. e <i>Acinetobacter</i> spp.) deve ser tratada com 1 g x 3 iv durante 4 horas.
Ertapenem	1 g x 1 iv durante 30 minutos	Não há		
Imipenem	0,5 g x 4 iv durante 30 minutos	1 g x 4 iv durante 30 minutos		
Imipenem-relebactam	(0,5 g imipenem + 0,25 g relebactam) x 4 iv durante 30 minutos	Não há		
Meropenem	1 g x 3 iv durante 30 minutos	2 g x 3 iv durante 3 horas		Meningite: 2 g x 3 iv durante 30 minutos (ou 3 horas)
Meropenem-vaborbactam	(2 g meropenem + 2 g vaborbactam) x 3 iv durante 3 horas			

* PAH/PAV= Pneumonia adquirida no hospital/pneumonia associada à ventilação mecânica

Monobactâmicos	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Aztreonam	1 g x 3 iv	2 g x 4 iv		Infecções graves por <i>P. aeruginosa</i>: 2 g x 4 em infusão estendida por 3 horas
Aztreonam-avibactam	(2 g aztreonam + 0,67 g avibactam) x 1 seguido de (1,5 g aztreonam + 0,5 g avibactam) x 4 iv por 3 horas			

Fluoroquinolonas	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Ciprofloxacino	0,5 g x 2 oral ou 0,4 g x 2 iv	0,75 g x 2 oral ou 0,4 g x 3 iv		Meningite: 0,4 g x 3 iv
Delafloxacino	0,45 g x 2 oral ou 0,3 g x 2 iv	Não há		
Levofloxacino	0,5 g x 1 oral ou 0,5 g x 1 iv	0,5 g x 2 oral ou 0,5 g x 2 iv		
Moxifloxacino	0,4 g x 1 oral ou 0,4 g x 1 iv	Não há		Meningite: 0,4 g x 3 iv
Norfloxacino	Não há	Não há	0,4 g x 2 oral	
Ofloxacino	0,2 g x 2 oral ou 0,2 g x 2 iv	0,4 g x 2 oral ou 0,4 g x 2 iv		

Aminoglicosídeos	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Amicacina	25-30 mg/kg x 1 iv	Não há		
Gentamicina	6-7 mg/kg x 1 iv	Não há		
Netilmicina	6-7 mg/kg x 1 iv	Não há		
Tobramicina	6-7 mg/kg x 1 iv	Não há		

Dosagens utilizadas para definir pontos de corte

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Glicopeptídeos e lipoglicopeptídeos	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Dalbavancina	1 g x 1 iv durante 30 minutos no dia 1. Se necessário, 0,5 g x 1 iv durante 30 minutos no dia 8	Não há		
Oritavancina	1,2 g x 1 (dose única) iv durante 3 h	Não há		
Teicoplanina	0,4 g x 1 iv	As dosagens variam conforme indicação		
Telavancina	10 mg/kg x 1 iv durante 1 h	Não há		
Vancomicina	0,5 g x 4 iv ou 1 g x 2 iv ou 2 g x 1 por infusão contínua	Não há		Baseado no peso corporal. O monitoramento terapêutico deve orientar a dosagem.

Macrolídeos, lincosamidas e estreptograminas	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Azitromicina	0,5 g x 1 oral ou 0,5 g x 1 iv	Não há		Gonorreia não complicada: 2 g oral em dose única.
Claritromicina	0,25 g x 2 oral	As dosagens variam conforme indicação		Em alguns países a claritromicina está disponível para administração intravenosa (0,5 g x 2), principalmente para tratamento de pneumonias.
Eritromicina	0,5 g x 2-4 oral ou 0,5 g x 2-4 iv	As dosagens variam conforme indicação		
Roxitromicina	0,15 g x 2 oral	Não há		
Clindamicina	0,3 g x 2 oral ou 0,6 g x 3 iv	As dosagens variam conforme indicação		O regime de dosagem de alta exposição refere-se à gravidade da infecção ou à exposição ao antimicrobiano no local da infecção.
Quinupristina-dalfopristina	7,5 mg/kg x 2 iv	As dosagens variam conforme indicação		

Tetraciclina	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Doxiciclina	0,1 g x 1 oral	As dosagens variam conforme indicação		
Eravaciclina	1 mg/kg x 2 iv	Não há		
Minociclina	0,1 g x 2 oral	Não há		
Tetraciclina	0,25 g x 4 oral	As dosagens variam conforme indicação		
Tigeciclina	0,1 g dose de ataque seguida por 50 mg x 2 iv	Não há		

Oxazolidinonas	Dose Padrão	Dose Alta	ITU não complicada	Situações específicas
Linezolida	0,6 g x 2 oral ou 0,6 g x 2 iv	Não há		Meningite: 0,6 g x 2 iv
Tedizolida	0,2 g x 1 oral ou 0,2 g x 1 iv	Não há		

Como lidar com a incerteza técnica nos testes de sensibilidade aos antimicrobianos

• Incluir a incerteza como parte do laudo

É prática comum em muitas outras áreas do laboratório incluir informações sobre a incerteza do resultado relatado. Isso pode ser tratado de várias maneiras alternativas:

- Relatar resultados na AIT como "incerto". Isso pode ser feito deixando a interpretação " * + um comentário".
- Configurar o sistema de informática para incluir um asterisco e/ou nota (em vez de um S, I ou R) que se refere a um comentário explicando a incerteza.
- Categorizar o resultado de acordo com os pontos de corte, mas incluir informações sobre as dificuldades técnicas e / ou a incerteza da interpretação. Em muitos casos, um "R" é menos ambíguo do que outras alternativas, especialmente quando existem agentes alternativos. Não reportar "S" a menos que tenha confirmado o resultado.

Em quadros graves, aproveitar a oportunidade para entrar em contato com o clínico e discutir os resultados.

• Omitir um resultado incerto

Quando existem várias opções terapêuticas ou quando uma interpretação ambígua não pode ser resolvida em tempo hábil, é melhor omitir o resultado.

A Área de Incerteza Técnica é tipicamente listada como um valor de CIM definido ou, em disco difusão, como um intervalo de diâmetro do halo. As AITs só são listadas quando estritamente necessárias. A ausência de uma AIT (CIM e/ou diâmetro de halo) significa que não há necessidade imediata de um aviso. As AITs introduzidas em 2019 (v. 9.0) serão avaliadas e AITs podem ser adicionadas à medida que mais informações estejam disponíveis.

[Hiperlink para o material de orientação \(Redefinição das categorias dos testes de sensibilidade\) disponível no site do BrCAST.](#)

Enterobacterales

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Carbapenêmicos ¹	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Doripenem	1	2	>2		10	24	21-23	<21		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p> <p>1. Quando o isolado é produtor de carbapenemase, a resposta clínica ao tratamento com carbapenêmicos sem inibidores de carbapenemases pode estar comprometida, mesmo quando o isolado é categorizado como "S" ou "I". Outros antimicrobianos são preferíveis, particularmente em infecções complicadas. Na ausência de alternativas terapêuticas, os carbapenêmicos podem ser utilizados com aumento de exposição, em combinação com um segundo agente ativo. Para triagem de produção de carbapenemases, recomenda-se um ponto de corte para meropenem >0,125 mg/L (diâmetro do halo <28 mm).</p> <p>2. A atividade intrinsecamente baixa do imipenem contra <i>Morganella morganii</i>, <i>Proteus</i> spp. e <i>Providencia</i> spp. requer alta exposição ao imipenem.</p> <p>3. Para fins de teste de sensibilidade, a concentração de relebactam é fixada em 4 mg/L.</p> <p>4. Para fins de teste de sensibilidade, a concentração de vaborbactam é fixada em 8 mg/L.</p> <p>A. Para isolados na AIT, se resistentes ao meropenem, reportar resistência ao meropenem-vaborbactam. Se não for resistente ao meropenem, reavaliar.</p>
Ertapenem	0,5	-	>0,5		10	23	-	<23		
Imipenem , <i>Enterobacterales</i> exceto <i>Morganellaceae</i>	2	4	>4		10	22	19-21	<19		
Imipenem ² , <i>Morganellaceae</i>	0,001	0,002-4	>4		10	50	19-49	<19		
Imipenem-relebactam , <i>Enterobacterales</i> exceto <i>Morganellaceae</i>	2 ³	-	>2 ³		10-25	22	-	<22	20-22	
Meropenem (infecções não meningeas)	2	4-8	>8		10	22	16-21	<16		
Meropenem (meningite)	2	-	>2		10	22	-	<22		
Meropenem-vaborbactam	8 ⁴	-	>8 ⁴		20-10	20	-	<20	15-19 ^A	

Monobactâmicos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Aztreonam ¹	1	2-4	>4		30	26	21-25	<21		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p> <p>1. Os pontos de corte de aztreonam para <i>Enterobacterales</i> permitem detectar todos os mecanismos de resistência clinicamente relevantes (incluindo ESBL). Alguns isolados produtores de betalactamases são sensíveis (S ou I) ao aztreonam utilizando esses pontos de corte e devem ser reportados de acordo com o resultado do teste, ou seja, a presença ou ausência de ESBL não influencia na categorização da sensibilidade. A detecção e a caracterização de ESBL são recomendadas para fins de saúde pública e controle de infecções.</p> <p>2. Para fins de teste de sensibilidade a concentração de avibactam é fixada em 4 mg/L.</p>
Aztreonam-avibactam	4 ²	-	>4 ²		30-20	25	-	<25	22-24	

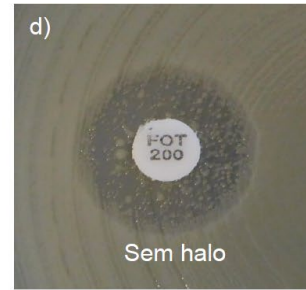
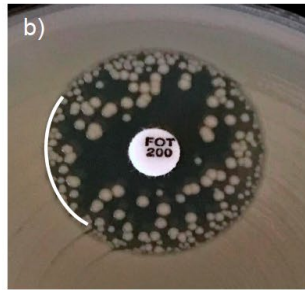
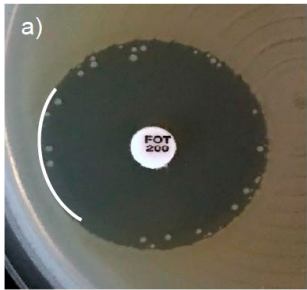
Enterobacterales

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas



Exemplos de halos de inibição de *Escherichia coli* com fosfomicina.

a-c) Ignorar todas as colônias e ler a borda mais externa do halo.

d) Registrar como ausência de halo de inibição.

Pseudomonas spp.

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Documentos de orientação

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Monobactâmicos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Aztreonam	0,001	0,002-16	>16		30	50	18-49	<18		
Aztreonam-avibactam	EI	EI	EI			EI	EI	EI		

Fluoroquinolonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Ciprofloxacino	0,001	0,002-0,5	>0,5		5	50	26-49	<26		
Delafoxacino	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Levofloxacino	0,001	0,002-2	>2		5	50	18-49	<18		
Moxifloxacino	-	-	-			-	-	-		
Norfloxacino (exclusivamente ITU não complicada)	-	-	-			-	-	-		
Ofloxacino	-	-	-			-	-	-		

Aminoglicosídeos ¹	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Amicacina (infecções sistêmicas)	(16) ¹	-	(>16) ¹		30	(15) ^A	-	(<15) ^A		1/A. Para obter informações sobre como usar pontos de corte entre parênteses, consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Amicacina (infecções com origem no trato urinário)	16	-	>16		30	15	-	<15		
Gentamicina (infecções sistêmicas)	EI	EI	EI			EI	EI	IE		
Gentamicina (infecções com origem no trato urinário)	EI	EI	EI			EI	EI	IE		
Netilmicina	EI	EI	EI			EI	EI	IE		
Tobramicina (infecções sistêmicas)	(2) ¹	-	(>2) ¹		10	(18) ^A	-	(<18) ^A		
Tobramicina (infecções com origem no trato urinário)	2	-	>2		10	18	-	<18		

Pseudomonas spp.

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

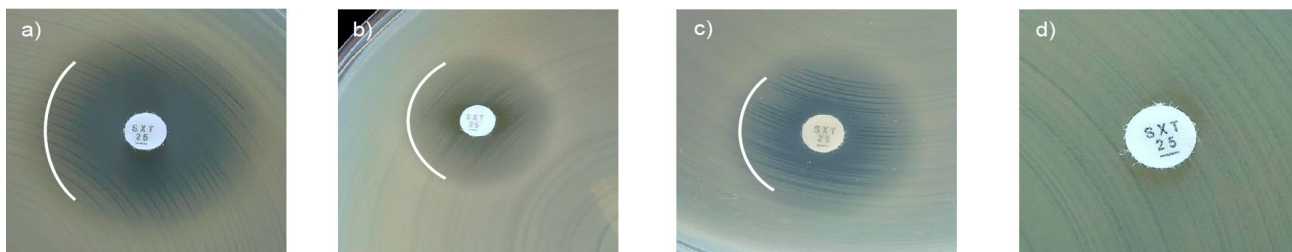
Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver Notas

Agentes diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Colistina ¹	(4) ²	-	(>4) ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		1. A determinação da CIM de colistina ou polimixina B deve ser realizada por microdiluição em caldo. O controle de qualidade deve ser realizado tanto com uma cepa de CQ sensível (<i>E. coli</i> ATCC 25922 ou <i>P. aeruginosa</i> ATCC 27853) quanto com a <i>E. coli</i> NCTC 13846 resistente à colistina (<i>mcr-1</i> positivo). 2. Para obter informações sobre como usar pontos de corte entre parênteses, consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Polimixina B ^{1,3}	(2) ²	-	(>2) ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		3. Pontos de corte preconizados pelo BrCAST.
Fosfomicina iv	Nota ⁴	Nota ⁴	Nota ⁴			Nota ^B	Nota ^B	Nota ^B		4/B. A realização do teste de sensibilidade antimicrobiana não é recomendada. Para informação sobre o uso de fosfomicina iv em terapia combinada ver https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Fosfomicina oral	-	-	-			-	-	-		A. Utilizar um método para a determinação da CIM (somente microdiluição em caldo).

Agentes diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Sulfametoxazol-trimetoprima ¹	0,001	0,002-2	>2		23,75-1,25	50 ^A	16-49	<16 ^{A,B}		<p>1. Sulfametoxazol-trimetoprima na proporção 19:1. Os pontos de corte estão expressos como concentração de trimetoprima.</p> <p>A. Pode haver crescimento dentro da halo de inibição. A densidade do crescimento pode variar de uma névoa fina a um crescimento substancial (ver figuras abaixo). Ignorar o crescimento dentro do halo de inibição e ler o diâmetro externo visível do halo de inibição.</p> <p>B. A resistência ao sulfametoxazol-trimetoprima em <i>S. maltophilia</i> é rara e deve ser confirmada com um teste para determinação da CIM.</p>



Exemplos de halos de inibição de *Stenotrophomonas maltophilia* com sulfametoxazol-trimetoprima.

a-c) Um halo externo pode ser visualizado. Ler a borda externa do halo de inibição e interpretar conforme os pontos de cortes.

d) Crescimento até a borda do disco e sem sinal de halo de inibição. Reportar como resistente.

Acinetobacter spp.

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Monobactâmicos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Aztreonam	-	-	-			-	-	-		Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
Aztreonam-avibactam	-	-	-			-	-	-		
Fluoroquinolonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Ciprofloxacino	0,001	0,002-1	>1		5	50	21-49	<21		Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
Delafoxacino	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Levofloxacino	0,5	1	>1		5	23	20-22	<20		
Moxifloxacino	-	-	-			-	-	-		
Norfloxacino (exclusivamente ITU não complicada)	-	-	-			-	-	-		
Ofloxacino	-	-	-			-	-	-		

Aminoglicosídeos ¹	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Amicacina (infecções sistêmicas)	(8) ¹	-	(>8) ¹		30	(19) ^A	-	(<19) ^A		1/A. Para obter informações sobre como usar pontos de corte entre parênteses, consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Amicacina (infecções com origem no trato urinário)	8	-	>8		30	19	-	<19		
Gentamicina (infecções sistêmicas)	(4) ¹	-	(>4) ¹		10	(17) ^A	-	(<17) ^A		
Gentamicina (infecções com origem no trato urinário)	4	-	>4		10	17	-	<17		
Netilmicina	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Tobramicina (infecções sistêmicas)	(4) ¹	-	(>4) ¹		10	(17) ^A	-	(<17) ^A		
Tobramicina (infecções com origem no trato urinário)	4	-	>4		10	17	-	<17		

Tetraciclínas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Doxiciclina	-	-	-			-	-	-		1. A minociclina tem sido discutida como terapia alternativa em infecções por <i>Acinetobacter</i> . O "EI" na tabela diz respeito apenas à terapia intravenosa. A administração oral não atingirá exposição suficiente.
Minociclina	EI ¹	EI ¹	EI ¹			EI	EI	EI		
Tetraciclina	-	-	-			-	-	-		
Tigeciclina	EI	EI	EI			EI	EI	EI		

Acinetobacter spp.

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Documentos de orientação

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Agentes diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Colistina ¹	(2) ²	-	(>2) ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		1. A determinação da CIM de colistina ou polimixina B deve ser realizada por microdiluição em caldo. O controle de qualidade deve ser realizado tanto com uma cepa de CQ sensível (<i>E. coli</i> ATCC 25922 ou <i>P. aeruginosa</i> ATCC 27853) quanto com a <i>E. coli</i> NCTC 13846 resistente à colistina (<i>mcr-1</i> positivo). 2. Para obter informações sobre como usar pontos de corte entre parênteses, consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Fosfomicina iv	Nota ³	Nota ³	Nota ³			Nota ^B	Nota ^B	Nota ^B		3/B. A realização do teste de sensibilidade antimicrobiana não é recomendada. Para obter informações sobre o uso de fosfomicina iv em terapia combinada, consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .
Polimixina B ^{1,4}	(2) ²	-	(>2) ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		4. Pontos de corte preconizados pelo BrCAST.
Sulfametoxazol-trimetoprima ⁵	0,5	-	>0,5		23,75-1,25	16	-	<16		5. Sulfametoxazol-trimetoprima na proporção 19:1. Os pontos de corte estão expressos como concentração de trimetoprima. A. Utilizar um método de determinação da CIM (somente microdiluição em caldo).

***Staphylococcus* spp.**

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Determinação da CIM (microdiluição em caldo de acordo com a padronização ISO 20776-1)

Meio de cultura: Caldo Mueller-Hinton cátion-ajustado

Inóculo: 5×10^5 UFC/mL

Incubação: Painéis selados, ar ambiente, $35 \pm 1^\circ\text{C}$, 18 ± 2 h (para glicopeptídeos ler em 24h)

Leitura: Salvo orientação contrária, ler a CIM como a menor concentração do antimicrobiano que visualmente inibe por completo o crescimento bacteriano. Consultar "Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para microdiluição em caldo" para mais informações.

Controle de qualidade: *Staphylococcus aureus* ATCC 29213. Para agentes não avaliados por tal cepa, ver Tabelas de CQ do BrCAST-EUCAST.

Disco-difusão (método de disco-difusão padronizado pelo EUCAST)

Meio de cultura: ágar Mueller-Hinton

Inóculo: McFarland 0,5

Incubação: Ar ambiente, $35 \pm 1^\circ\text{C}$, 18 ± 2 h

Leitura: Salvo orientação contrária, ler as bordas dos halos de inibição do ponto em que não há mais crescimento, visto da parte posterior da placa, contra um fundo escuro e sob luz refletida (exceto para penicilina e linezolid, ver abaixo). Consultar "Guia de leitura do BrCAST-EUCAST para disco-difusão" para mais informações.

Controle de qualidade: *Staphylococcus aureus* ATCC 29213. Para agentes não avaliados por tal cepa, ver Tabelas de CQ do BrCAST-EUCAST.

Salvo indicação em contrário, os pontos de corte se aplicam a todos os membros do gênero *Staphylococcus*. Onde essas informações existem, pontos de corte específicos são fornecidos.

• Para outras espécies de coagulase positivos que não sejam *S. aureus* (*S. argenteus*, *S. schweitzeri*, *S. intermedius*, *S. pseudintermedius* e *S. coagulans*) há informações limitadas sobre o desempenho dos pontos de corte para a maioria dos agentes. Para *S. argenteus*, os pontos de corte para *S. aureus* podem ser utilizados sem ressalvas.

• Estafilococos coagulase negativos incluem *S. capitis*, *S. cohnii*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, *S. hyicus*, *S. lugdunensis*, *S. pettenkoferi*, *S. saprophyticus*, *S. schleiferi*, *S. sciuri*, *S. simulans*, *S. warneri* e *S. xylosus*.

• Para *S. saccharolyticus*, utilizar a metodologia para bactérias anaeróbias e consultar o Documento de Orientação BrCAST-EUCAST sobre como interpretar os resultados quando não houver pontos de corte,

<https://brcast.org.br/documentos/>

Staphylococcus spp.

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

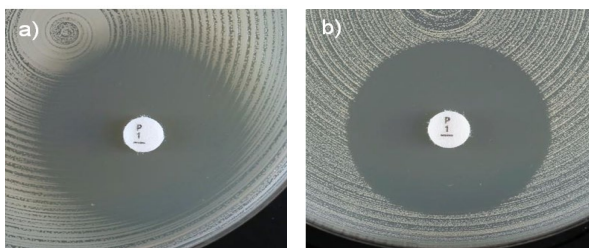
Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Oxazolidinonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Linezolid	4	-	>4		10	21	-	<21		1/A. Isolados sensíveis à linezolid podem ser considerados sensíveis à tedizolid.
Tedizolid	0,5 ¹	-	>0,5		2	20 ^A	-	<20	19	

Agentes Diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Ácido fusídico	1	-	>1		10	24	-	<24		<p>1. Isolados resistentes são raros ou ainda não foram reportados. A identificação e o teste de sensibilidade em isolados resistentes devem ser confirmados em centro de referência.</p> <p>2. Para determinação da CIM de daptomicina o meio deve ser suplementado com Ca++ para uma concentração final de 50 mg/L para o método da microdiluição em caldo. A diluição em ágar não está validada. Seguir as instruções do fabricante caso utilize um sistema comercial.</p> <p>3. O ECOFF pode ser usado para excluir mecanismos de resistência adquirida para outras espécies de estafilococos. Ver https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/.</p> <p>4/B. A realização do teste de sensibilidade antimicrobiana não é recomendada. Para obter informações sobre o uso de fosfomicina iv em terapia combinada consultar https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/.</p> <p>5. Sulfametoxazol-trimetoprima na proporção 19:1. Os pontos de corte estão expressos como concentração de trimetoprima.</p> <p>A. Utilizar método de determinação da CIM.</p>
Cloranfenicol	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Daptomicina ¹ , <i>S. aureus</i>	1 ²	-	>1 ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		
Daptomicina, outros estafilococos	Nota ³	Nota ³	Nota ³			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		
Fosfomicina IV	Nota ⁴	Nota ⁴	Nota ⁴			Nota ^B	Nota ^B	Nota ^B		
Fosfomicina oral	-	-	-			-	-	-		
Gepotidacina (exclusivamente ITU não complicada), <i>S. saprophyticus</i>	0,25	-	>0,25			EP	EP	EP		
Lefamulina, <i>S. aureus</i>	0,25	-	>0,25		5	23	-	<23		
Nitrofurantoina (exclusivamente ITU não complicada), <i>S. saprophyticus</i>	64	-	>64		100	13	-	<13		
Rifampicina, <i>S. aureus</i>	0,06	-	>0,06		5	26	-	<26		
Rifampicina, <i>Staphylococcus coagulase negativo</i>	0,06	-	>0,06		5	30	-	<30		
Sulfametoxazol-trimetoprima ⁵	0,5	-	>0,5		23,75-1,25	24	-	>24		



Exemplos de halos de inibição para *Staphylococcus aureus* com benzilpenicilina.

- a) Bordas do halo mal definidas (redução do crescimento em direção à borda do halo, como uma "praia") e diâmetro do halo de inibição ≥ 26 mm. Reportar como sensível.
- b) Bordas do halo bem definidas (sem redução do crescimento em direção à borda do halo, como uma "falésia") e diâmetro do halo de inibição ≥ 26 mm. Reportar como resistente.

Enterococcus spp.

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Glicopeptídeos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Teicoplanina	2	-	>2			16	-	<16		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p> <p>A. E. faecalis e E. faecium sensíveis à vancomicina apresentam halos de inibição com bordas bem definidas e não apresentam colônias dentro do halo de inibição. Examinar as bordas dos halos de inibição com luz transmitida (placa erguida contra a luz). Suspeitar de resistência quando as bordas forem mal definidas (irregulares ou difusas) ou quando houver crescimento de colônias dentro do halo de inibição. Resultados duvidosos devem ser confirmados por PCR para genes <i>van</i> ou reportar como resistente, mesmo que o diâmetro do halo seja ≥12 mm (ver figuras abaixo). Os isolados não podem ser reportados como sensíveis antes de 24h de incubação.</p>
Vancomicina , <i>E. faecalis</i> e <i>E. faecium</i>	4	-	>4		5	12 ^A	-	<12 ^A		
Vancomicina , <i>E. casseliflavus</i> e <i>E. gallinarum</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vancomicina , outros Enterococos	4	-	>4		5	15	-	<15		

Tetraciclina	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Doxiciclina	-	-	-			-	-	-		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p> <p>1. Isolados resistentes são raros ou ainda não foram reportados. A identificação e o teste de sensibilidade em isolados resistentes devem ser confirmados em centro de referência.</p> <p>2. Para determinação da CIM de tigeiclina por microdiluição, o meio deve ser preparado fresco, no dia do uso.</p>
Eravaciclina	0,25	-	>0,25		20	22	-	<22		
Minociclina	-	-	-			-	-	-		
Tetraciclina	-	-	-			-	-	-		
Tigeiclina ¹	0,5 ²	-	>0,5 ²		15	20	-	<20		

Oxazolidinonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Linezolid	4	-	>4		10	20	-	<20		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p>
Tedizolida	EI	EI	EI			EI	EI	EI		

Streptococcus dos grupos A, B, C e G

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Oxazolidinonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Linezolida ¹	2	-	>2		10	19	-	<19		1. Isolados resistentes são raros ou ainda não foram reportados. A identificação e o teste de sensibilidade em isolados resistentes devem ser confirmados em centro de referência.
Tedizolida ¹	0,5 ²	-	>0,5		2	18 ^A	-	<18 ^A		2/A. Isolados sensíveis à linezolida podem ser considerados sensíveis à tedizolida.

Agentes Diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Ácido fusídico	EI	EI	EI			EI	EI	EI		1. Isolados resistentes são raros ou ainda não foram reportados. A identificação e o teste de sensibilidade em isolados resistentes devem ser confirmados em centro de referência.
Cloranfenicol	EI	EI	EI			EI	EI	EI		2. Para determinação da CIM de daptomicina o meio deve ser suplementado com Ca ⁺⁺ para uma concentração final de 50 mg/L para o método da microdiluição em caldo. A diluição em ágar não está validada. Siga as instruções do fabricante caso seja utilizado um sistema comercial.
Daptomicina ¹	1 ²	-	>1 ²			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		3. Sulfametoxazol-trimetoprima na proporção 19:1. Os pontos de corte estão expressos como concentração de trimetoprima.
Lefamulina	EI	EI	EI			EI	EI	EI		A. Utilizar um método para determinar a CIM.
Nitrofurantoína (exclusivamente ITU não complicada), <i>Streptococcus agalactiae</i> (Estreptococo do grupo B)	64	-	>64		100	15	-	<15		
Rifampicina	0,25	-	>0,25		5	21	-	<21		
Sulfametoxazol-trimetoprima ³	0,5	-	>0,5		23,75-1,25	16	-	<16		

Streptococcus pneumoniae: fluxograma baseado em testes de triagem para mecanismos de resistência aos betalactâmicos

Seguir o fluxograma evita atrasos na notificação da sensibilidade à benzilpenicilina em *S. pneumoniae*.
Incluir os discos de oxacilina (1 µg) e benzilpenicilina (1 unidade) no painel primário.
Aferir e interpretar o halo do disco de benzilpenicilina **apenas** para isolados com halos de oxacilina <20 mm.

Ver alerta BrCAST-EUCAST sobre o teste de benzilpenicilina e gradiente de difusão
<http://www.eucast.org/warnings/>

**Diâmetro do halo com disco de oxacilina 1 µg ≥20 mm
(ou CIM de benzilpenicilina ≤0,06 mg/L)**

Mecanismo: exclui todos os mecanismos de resistência aos betalactâmicos
Reportar como sensível (**S**) a todos os betalactâmicos para os quais os pontos de corte clínicos estão disponíveis, incluindo aqueles com "Nota".
Exceção: cefaclor deve ser reportado com (**I**) "sensível, aumentando exposição".
Nenhum teste adicional necessário.

**Diâmetro do halo com disco de oxacilina 1 µg <20 mm
(ou CIM de benzilpenicilina >0,06 mg/L)**

Mecanismo: resistência a betalactâmicos detectada
Reportar como resistente (**R**) à benzilpenicilina, ampicilina iv e amoxicilina iv em endocardite e meningite e fenoximetilpenicilina (todas as indicações).
Para benzilpenicilina em indicações excluindo endocardite e meningite, aferir e interpretar o halo de inibição do disco de benzilpenicilina:
• Diâmetro do halo ≥14mm, reportar benzilpenicilina (**I**) "sensível, aumentando exposição".
• Diâmetro do halo <14mm reportar benzilpenicilina resistente (**R**).
Para os demais betalactâmicos, ver abaixo.

Diâmetro do halo com disco de oxacilina 1 µg de 9-19 mm

Reportar sensível (**S**) sem testes adicionais para:
ampicilina e amoxicilina (excluindo endocardite e meningite) e piperacilina-tazobactam, cefepima, cefotaxima, ceftarolina, ceftriaxona, imipenem e meropenem.
Para outros agentes betalactâmicos não listados, realizar os testes de sensibilidade e interpretar de acordo com os pontos de corte clínicos.

Diâmetro do halo com disco de oxacilina 1 µg <9 mm

Para outros agentes betalactâmicos que não a benzilpenicilina, realizar teste de sensibilidade e interpretar de acordo com os pontos de corte clínicos.

Streptococcus do Grupo Viridans

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Cefalosporinas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Cefaclor	-	-	-			-	-	-		<p>Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.</p> <p>1. A adição de um inibidor de betalactamase não adiciona benefício clínico.</p> <p>A. A benzilpenicilina (CIM ou disco-difusão) pode ser utilizada para triagem de resistência aos betalactâmicos em estreptococos do grupo viridans. Ver Nota 1/A em penicilinas.</p>
Cefadroxila	-	-	-			-	-	-		
Cefalexina	-	-	-			-	-	-		
Cefazolina	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Cefepima	0,5	-	>0,5		30	25 ^A	-	<25 ^A		
Cefepima-enmetazobactam ¹	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹			Nota ^A	Nota ^A	Nota ^A		
Cefiderocol	-	-	-			-	-	-		
Cefotaxima	0,5	-	>0,5		5	23 ^A	-	<23 ^A		
Ceftolozana-tazobactam ¹ , grupo S. <i>anginosus</i>	EI	EI	EI			EI	EI	EI		
Ceftriaxona	0,5	-	>0,5		30	27 ^A	-	<27 ^A		
Cefuroxima iv	0,5	-	>0,5		30	26 ^A	-	<26 ^A		
Cefuroxima oral	-	-	-			-	-	-		

Haemophilus influenzae

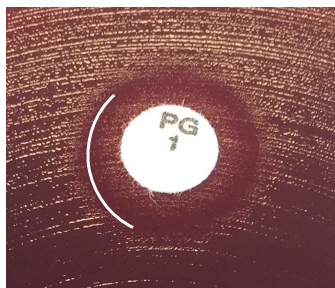
Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Agentes Diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Cloranfenicol ¹	2	-	>2		30	28	-	<28		1. Ver tabela de dosagens para uso de cloranfenicol no tratamento de meningites. 2. Sulfametoxazol-trimetoprima na proporção 19:1. Os pontos de corte estão expressos como concentração de trimetoprima.
Rifampicina (exclusivamente profilaxia)	1	-	>1		5	18	-	<18		
Sulfametoxazol-trimetoprima ²	0,5	-	>0,5		23,75-1,25	23	-	<23		



Exemplos de halos de inibição para *H. influenzae* e um agente betalactâmico, onde um halo de inibição claro contém uma área de crescimento ao redor do disco.
Para fins de aferição do diâmetro do halo, considerar a borda mais externa e desconsiderar o crescimento ao redor do disco.

Neisseria gonorrhoeae

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Para comentários sobre doses relacionadas aos pontos de corte, ver tabela de dosagens.

Os critérios de disco-difusão para o teste de sensibilidade de *Neisseria gonorrhoeae* ainda não foram definidos e um método de determinação da CIM deve ser utilizado. Caso um sistema comercial seja utilizado, seguir as instruções do fabricante. Laboratórios com poucos isolados devem preferencialmente enviá-los a um laboratório de referência para teste.

Penicilinas ¹	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT	
Benzilpenicilina (agente alternativo)¹	0,06 ¹	0,125-1	>1		1. Sempre testar para betalactamase (testes baseados em uma cefalosporina cromogênica podem ser utilizados). Se o teste para betalactamase for positivo, reportar ampicilina e amoxicilina "resistente" (R). Se o teste para betalactamase for negativo, determinar a CIM de benzilpenicilina. Inferir a sensibilidade à ampicilina e à amoxicilina a partir da CIM de benzilpenicilina (não reportar sensibilidade à benzilpenicilina).
Ampicilina¹	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹		
Ampicilina-sulbactam	EI	EI	EI		
Amoxicilina¹	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹		
Amoxicilina-ácido clavulânico	EI	EI	EI		

Cefalosporinas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT	
Cefiderocol	EI	EI	EI		Número para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
Cefixima	0,125	-	>0,125		
Cefotaxima	0,125	-	>0,125		
Ceftriaxona	0,125	-	>0,125		

Carbapenêmicos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT	
Doripenem	EI	EI	EI		Número para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
Ertapenem	EI	EI	EI		
Imipenem	EI	EI	EI		
Imipenem-relebactam	EI	EI	EI		
Meropenem	EI	EI	EI		
Meropenem-vaborbactam	EI	EI	EI		

Neisseria gonorrhoeae

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Fluorquinolonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Ciprofloxacino	0,03	0,06	>0,06		
Delafloxacino	EI	EI	EI		
Levofloxacino	EI	EI	EI		
Moxifloxacino	EI	EI	EI		
Ácido nalidíxico (exclusivamente triagem)	NA	NA	NA		
Norfloxacino (exclusivamente em infecção do trato urinário não complicada)	-	-	-		
Ofloxacino	0,125	0,25	>0,25		

Macrolídeos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Azitromicina	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹		1. A azitromicina é sempre usada em conjunto com outro agente efetivo. Para fins de teste, com o objetivo de detectar mecanismos de resistência adquiridos, o ECOFF é de 1 mg/L.

Tetraciclinas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Doxiciclina	EI	EI	EI		
Everaciclina	EI	EI	EI		
Minociclina	EI	EI	EI		
Tetraciclina	0,5	-	>0,5		
Tigeciclina	EI	EI	EI		

Agentes Diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Espectinomicina	64	-	>64		

Neisseria meningitidis

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Fluoroquinolonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou sobre pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Ciprofloxacino (todas as indicações, incluindo meningite e profilaxia)	0,016	-	>0,016		
Delafloxacino	EI	EI	EI		
Levofloxacino	EI	EI	EI		
Moxifloxacino	EI	EI	EI		

Macrolídeos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou sobre pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Azitromicina	-	-	-		
Claritromicina	-	-	-		
Eritromicina	-	-	-		

Tetraciclinas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou sobre pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Eravaciclina	EI	EI	EI		1. A tetraciclina pode ser utilizada para prever a sensibilidade à minociclina, para uso profilático contra infecções por <i>N. meningitidis</i> .
Minociclina (exclusivamente profilaxia)	1 ¹	-	>1 ¹		
Tetraciclina (exclusivamente triagem)	2 ¹	-	>2 ¹		
Tigeciclina	EI	EI	EI		

Agentes Diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Notas Números para comentários gerais e/ou sobre pontos de corte para CIM.
	S ≤	I	R >	AIT	
Cloranfenicol (meningite) ¹	2	-	>2		1. Ver tabela de dosagens para uso de cloranfenicol no tratamento de meningites.
Rifampicina (exclusivamente profilaxia)	0,25	-	>0,25		
Sulfametoxazol-trimetoprima	-	-	-		

Aerococcus sanguinicola* e *A. urinae

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Agentes diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Nitrofurantoina (apenas ITU não complicada)	16	-	>16		100	16	-	<16		
Rifampicina	0,125	-	>0,125		5	25	-	<25		

Bacillus anthracis

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Documentos de orientação

Para abreviações e explicações sobre pontos de corte, ver aba de Notas

Oxazolidinonas	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Linezolida	2	-	>2		10	20	-	<20		Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão.

Agentes diversos	Ponto de corte p/ CIM (mg/L)				Conteúdo do disco (µg)	Ponto de corte p/ diâmetro do halo (mm)				Notas
	S ≤	I	R >	AIT		S ≥	I	R <	AIT	
Rifampicina	(1) ¹	-	(>1) ¹		5	(12) ^A	-	(<12) ^A		Números para comentários gerais e/ou pontos de corte para CIM. Letras para comentários sobre disco-difusão. 1/A. Para informações sobre como utilizar pontos de corte entre parênteses ver https://www.eucast.org/eucastguidancedocuments/ .

Complexo *Burkholderia cepacia*

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST - EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

O EUCAST não determinou pontos de corte para as espécies do complexo *Burkholderia cepacia*, uma vez que faltam métodos precisos e reprodutíveis para testes de sensibilidade aos antimicrobianos devido a dificuldades técnicas encontradas com essas espécies e ausência de correlações clínicas convincentes.

Recomenda-se consultar o documento de orientação do EUCAST sobre o complexo *Burkholderia cepacia*.

O complexo *Burkholderia cepacia* atualmente inclui 24 espécies estreitamente relacionadas: *B. aenigmatica*, *B. ambifaria*, *B. anthina*, *B. arboris*, *B. catariniensis*, *B. cenocepacia*, *B. cepacia*, *B. contaminans*, *B. diffusa*, *B. dolosa*, *B. lata*, *B. latens*, *B. metallica*, *B. multivorans*, *B. paludis*, *B. pseudomultivorans*, *B. puraquae*, *B. pyrrocinia*, *B. seminalis*, *B. stabilis*, *B. stagnalis*, *B. territorii*, *B. ubonensis* e *B. vietnamiensis*. Para informações adicionais consultar <https://lpsn.dsmz.de/search?word=burkholderia>.

Legionella pneumophila

Regras de Especialistas e Fenótipos Esperados

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST - EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

O BrCAST-EUCASST não determinou pontos de corte para *Legionella pneumophila*, pois não existe método de referência estabelecido nem documentação da resposta clínica relacionada ao teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Recomenda-se consultar o documento de orientação do EUCAST sobre os testes de sensibilidade de *Legionella pneumophila*.

Agentes tópicos

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

Valores de corte de triagem para detecção de resistência fenotípica

Em função da ausência de dados sobre resposta clínica relacionados à CIM de microrganismos infectantes, o EUCAST não conseguiu determinar pontos de corte clínicos para o uso tópico de agentes antimicrobianos. Os laboratórios são aconselhados a usar os pontos de corte regulares ou os valores de corte listados abaixo para distinguir entre microrganismos sem e com mecanismos de resistência adquiridos ([para obter mais detalhes, consultar o Documento de Orientação em \[www.eucast.org\]\(http://www.eucast.org\)](#)). Ao relatar a sensibilidade de agentes para uso tópico, esclarecer que os resultados referem-se apenas para uso tópico.

Microrganismos	Valores de corte de triagem para a detecção de resistência fenotípica. Reportar resistente (R) para isolados com CIM acima ou diâmetro do halo de inibição abaixo dos valores de corte. Caso contrário, reportar sensível (S).		Gentamicina	Tobramicina	Pefloxacin (exclusivamente triagem) ¹	Norfloxacin (exclusivamente triagem) ¹	Ácido nalidixico (exclusivamente triagem) ¹	Ciprofloxacino	Levofloxacino	Ofloxacino	Cloranfenicol	Colistina (p/ Polimixina B)	Ácido Fusídico	Neomicina	Bacitracina	Mupirocina	Retapamulina
	Conteúdo do disco	(µg)	10	10	5	10	30	5	5		30	-	10	10	-	200	-
<i>Enterobacterales</i>	CIM	(mg/L)	2	2				0,125	0,25	0,25	16	2		8			
	Diâmetro do halo	(mm)	17	16	24			Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	17			12			
<i>P. aeruginosa</i>	CIM	(mg/L)	8	2				0,5	2	2		4					
	Diâmetro do halo	(mm)	15	18				26	18								
<i>Acinetobacter spp.</i>	CIM	(mg/L)	4	4				1	0,5	1		2					
	Diâmetro do halo	(mm)	17	17				21	23								
<i>S. aureus</i>	CIM	(mg/L)	2	2				2	1	1	16		0,5	1		1 ²	0,5
	Diâmetro do halo	(mm)	18	18		17		Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	18		23	14		30 ²	
<i>S. pneumoniae</i>	CIM	(mg/L)						4	2	4	8						
	Diâmetro do halo	(mm)				10		Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	21						
Streptococcus Grupos A, B, C e G	CIM	(mg/L)						2	2	4	8		32			0,5	0,125
	Diâmetro do halo	(mm)				12		Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	21						
<i>H. influenzae</i>	CIM	(mg/L)	4	8				0,06	0,06	0,06	2						
	Diâmetro do halo	(mm)					23	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	28						
<i>M. catarrhalis</i>	CIM	(mg/L)						0,125	0,125	0,25	2						
	Diâmetro do halo	(mm)					23	Nota ¹	Nota ¹	Nota ¹	31						

Notas

1. Agente de triagem para detecção da resistência às fluoroquinolonas (pefloxacino para *Enterobacterales*, norfloxacino para microrganismos gram-positivos e ácido nalidixico para *H. influenzae* e *M. catarrhalis*).

2. Pontos de corte para descolonização nasal em portadores de *S. aureus*, S ≤ 1 mg/L, R > 1 mg/L (disco-difusão com disco de mupirocina 200 µg S ≥ 30 mm, R < 30 mm. Para supressão de curto prazo da colonização nasal (geralmente como prática perioperatória), podem ser utilizados pontos de corte de S ≤ 256 mg/L, R > 256 mg/L (disco-difusão S ≥ 18 mm, R < 18 mm).

Valores de corte PK/PD

Tabela de Pontos de Corte Clínicos do BrCAST-EUCAST, válida a partir de 15-04-2026

A farmacocinética e a farmacodinâmica (PK/PD) são importantes, mas não são as únicas ferramentas para estabelecer e revisar pontos de corte clínicos. Os alvos PK/PD são frequentemente baseados em um número limitado de espécies. A seleção de alvos clínicos PK/PD é altamente dependente da população-alvo. Pacientes críticos ou imunocomprometidos normalmente necessitam de maior exposição antimicrobiana e, portanto, os alvos farmacocinéticos/farmacodinâmicos são mais elevados. Como os alvos clínicos de PK/PD muitas vezes não estão disponíveis, os alvos PK/PD pré-clínicos determinados em modelos *in vitro* e em animais são frequentemente utilizados. Esses modelos nem sempre são validados com dados clínicos. Além disso, os modelos animais são geralmente limitados ao modelo de infecção pulmonar e abscesso em camundongos neutropênicos e podem não ter um valor translacional para todos os tipos de infecções. Diferentes alvos PK/PD podem ser determinados dependendo i) da espécie, ii) do nível de efeito (estase, 1-3 log de morte, prevenção do surgimento de resistência), e iii) a variação de alvos PK/PD de cepa para cepa dentro da mesma espécie.

Além disso, a farmacocinética simulada (saúáveis *versus* pacientes, diferentes populações de pacientes com diferentes graus de insuficiência renal/hepática, níveis de proteínas plasmáticas e outras covariáveis importantes) desempenhará um papel importante na determinação dos limites de PK/PD. Pacientes críticos apresentam variação muito maior na farmacocinética do que outros grupos de pacientes. Os cálculos são geralmente feitos com base nas concentrações livres do medicamento no plasma ou no fluido de revestimento epitelial, que se presume estarem relacionadas à concentração no local da infecção. Variações individuais na ligação às proteínas também podem afetar a exposição farmacodinamicamente importante ao medicamento. Finalmente, os limites de PK/PD podem basear-se em vários níveis de probabilidade de cumprimento da meta, como 99%, 95% ou 90%. Todos estes fatores podem resultar em diferentes valores de corte PK/PD que podem abranger várias diluições de razão 2.