

	DIRETRIZ			DIR
	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO – ITU BAIXA			DIR-UUE-22
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 1 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

1. OBJETIVO

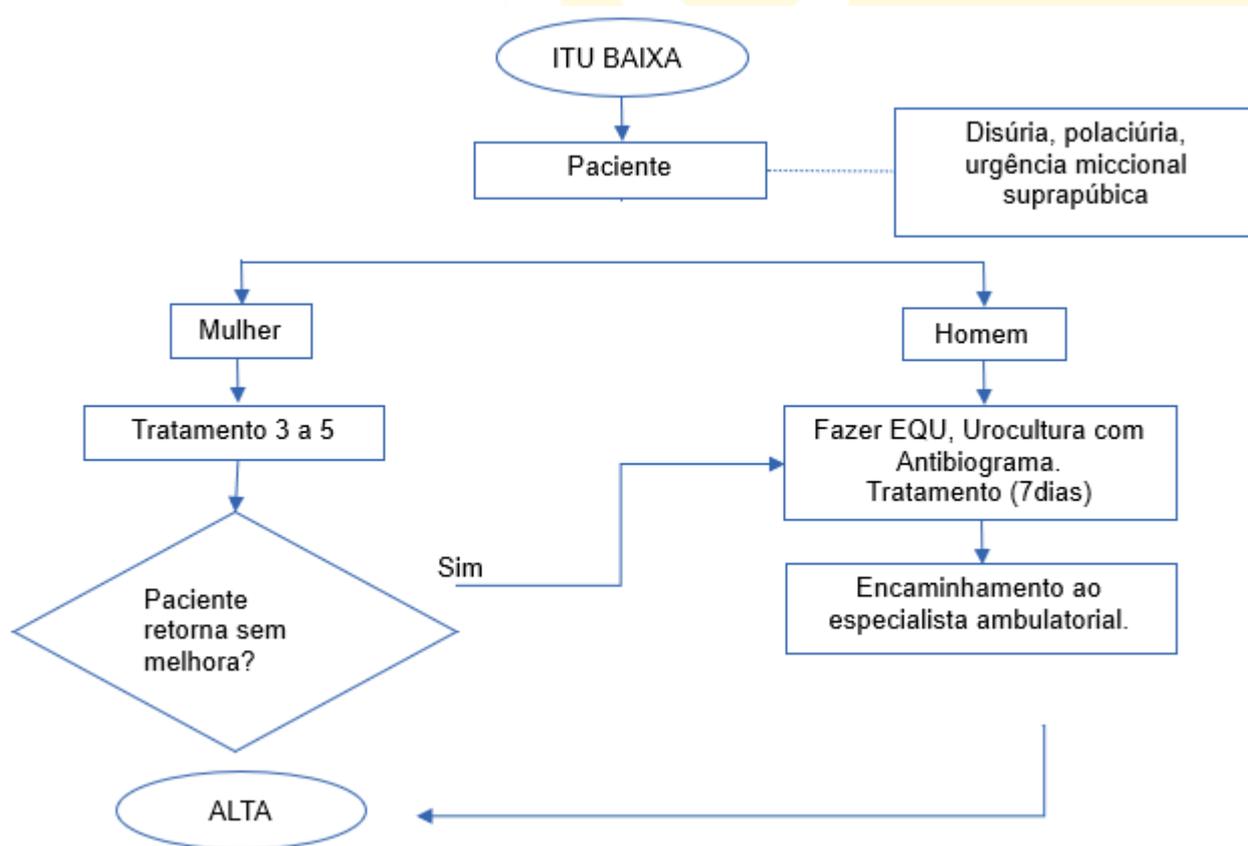
Padronizar o processo de identificação e tratamento para pacientes com ITU baixa.

2. DEFINIÇÕES

Este documento foi elaborado para educação e pretende servir como um auxílio ao cuidado dos pacientes, baseado na literatura medica atual. Não deve substituir o julgamento clínico ou ditar cuidados para pacientes individuais.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1 Fluxograma de atendimento à pacientes



3.2 Tratamento

Abaixo sugestões propostas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Trato Urinário	Agentes	Diagnóstico	Tratamento	Alternativa	Tempo
CISTITE NÃO COMPLICADA (ver definições abaixo)	<i>E. coli</i> , <i>S. saprophyticus</i> ,	Sintomas urinários baixos. Ausência de <u>itu's nos últimos 6 meses</u> . Sem febre	Nitrofurantoín a 100mg Via oral 6/6h	Cefuroxime 500mg Via oral 12/12h	<u>3 dias</u> Cura bacteriológica em 94% dos casos.

	DIRETRIZ			DIR
	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO – ITU BAIXA			DIR-UUE-22
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 2 de 4
APLICAÇÃO:		SERVIÇOS PRÓPRIOS		

		ou dor lombar. Não necessita EQU <u>Tratamento empírico.</u>			(Uso por 7 dias não previne recorrência e nem é melhor para erradicação do agente)
CISTITE COMPLICADA	Agentes acima + <i>Proteus Klebsiella, Enterobacter</i>	Presença de causas obstrutivas anátomo-funcionais, metabólicas, uso de sonda ou qualquer tipo de instrumentação. <u>Obrigatório solicitar EQU e Urocultura.</u>	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	3 a 5 dias <u>Aumentar ingestão hídrica (2 litros/dia)</u>
CISTITE RECORRENTE EM MULHERES JOVENS (Ver definições abaixo)	<i>E. coli, S. saprophyticus, Proteus Klebsiella, Enterobacter</i>	Descartar anormalidades anatomicas, obstrução por calculo, doenças sexualmente transmissíveis como clamidia com sorologia (IgM e IgG), vaginite. <u>Obrigatório solicitar EQU e Urocultura</u>	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	3 a 5 dias <u>Aumentar ingestão hídrica (2 litros/dia)</u>
CISTITE RECORRENTE EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA (Ver definições abaixo)	<i>E. coli, S. saprophyticus, Proteus Klebsiella, Enterobacter</i>	Descartar: Cistocele, incontinência, aumento do volume de urina residual (>50 ml) <u>Obrigatório solicitar EQU e Urocultura</u>	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	Avaliar quais antibióticos usou anteriormente indicando o que não foi usado. Retorno para reavaliação com urocultura.	3 a 5 dias <u>Aumentar ingestão hídrica (2 litros/dia)</u>

3.3 Definições Específicas

	DIRETRIZ			DIR
	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO – ITU BAIXA			DIR-UUE-22
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 3 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

▪ **Cistite ou Pielonefrite Não Complicados**

Ocorre em pacientes sem alterações anatômicas ou fisiológicas do trato genitourinário e fora do ambiente hospitalar;

▪ **Cistite ou Pielonefrite Complicada**

Causa obstrutiva (HPB, tumores, urolitíase, estenose de junção erétero – piélica, corpos estranhos, etc); Anátomofuncionais (bexiga neurogênica, refluxo vesico – ureteral, rim – espongiomedular, nefrocalcinose, cistos renais, divertículos vesicais). Metabólicas (insuficiência renal, diabetes mellitus, transplante renal). Uso de sonda vesical de demora ou qualquer tipo de instrumentação;

▪ **Crítérios de Internação** Casos graves, toxemia, suspeita de abscesso, obstrução ou cálculo, gestantes, crianças, vômitos persistentes, homens;

▪ **Episódio Único ou Isolado** Limita-se a uma única ocorrência, respondendo ao tratamento com antibióticos. Eventualmente pode ocorrer um segundo episódio sem relação temporal com o anterior;

▪ **Recivida ou Recaída** na falha do tratamento, o mesmo microrganismo pode persistir no trato urinário. A persistência deste por meses ou anos progride para uma infecção crônica;

▪ **Reinfecção** trata-se de um novo foco de infecção causado por agente microbiano diferente, salvo pela origem e frequência do agente etiológico que coloniza a região perineal. Estas não devem ser confundidas com a ITU crônica;

▪ **Crônica:** persistência do mesmo microrganismo por meses ou anos com recidivas após tratamento. Geralmente relacionados a pacientes que já possuem alguma alteração anatômica ou funcional;

▪ **Recorrente** episódios de reinfecção com meses de intervalo entre eles.

MULHERES: dois ou mais episódios no período de seis meses, ou três ou mais num período de um ano.

HOMENS: duas ou mais infecções num período de três anos, relacionados aos demais fatores predisponentes.

4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Guidelines infectious diseases society of America (IDSA) for antimicrobial Treatment of Uncomplicated Acute Bacterial Cystitis and acute Pyelonephritis in Women – Clinical Infectious Diseases 1999; 29 : 745 – 58.

Guidelines on the management of urinary and Male Genital – European Association of Urology 2008.

Treatment of urinary Tract Infections in Non pregnant Women – Obstetrics e Gynecology Vol. 111, no 3, march 2008.

Guia Stanford Terapeutica antimicrobiana 2009.

Doenças infecciosas – Ed. Artmed 2006.

	DIRETRIZ			DIR
	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO – ITU BAIXA			DIR-UUE-22
	Data de Emissão: 08/07/2024	Data da Revisão: 08/07/2024	Número da Revisão: 00	Página: 4 de 4
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

IDSA: Guidelines for the Diagnosis and treatment of asymptomatic Bacteriúria in adults CID 2005; 40:643-54

- Tabela de CID, disponível na Intranet na tela principal.

5. REGISTROS

Não se aplica.