	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.007	1 / 3
	ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) MATERNO	Especialidade	Revisão
		SCIH	1

Objetivo

Apresentar as diretrizes de conduta do corpo clínico da Clínica Santa Helena em casos de infecção do trato urinário (ITU) em gestantes.

Executantes


Médicos ginecologistas e obstetras.

Materiais / Documentos necessários

Prescrição médica com assinatura e carimbo do profissional.

Descrição do procedimento		
DOENÇA	TRATAMENTO	DURAÇÃO
Bacteriúria assintomática	<p>Não há indicação de tratamento, exceto em pacientes de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transplante de órgãos sólidos; • Granulocitopenia; • Gravidez; • Pré-operatório de cirurgias urológicas; • Pré-operatório de colocação de próteses; • Diabetes mellitus. 	<p>De acordo com o antibiograma por 3 a 7 dias.</p> <p>Exemplos abaixo conforme o TSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axetil Cefuroxima 250mg VO a cada 8 horas por 3 dias. Pode ser usado durante toda a gestação (usar se o agente for <i>Proteus spp.</i>). • Ampicilina 500mg VO a cada 6 horas por 3 dias. Se agente infeccioso for <i>enterococcus</i> ou <i>streptococcus</i> beta-hemolítico do grupo B, o tratamento deverá ser por 10 dias.
Recorrência de bacteriúria assintomática	Observar o agente infeccioso e a resistência microbiana. Realizar o tratamento por período mais longo.	10 a 14 dias
Infecção do trato urinário baixo (cistite)	<p>Mulher grávida, puérpera ou nutriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar urina tipo 1 e urocultura; • Iniciar antibioticoterapia empírica: <ul style="list-style-type: none"> Nitrofurantoína 100mg a cada 6 horas ou Monuril 8g: 1 sachê dose única ou Cefalosporina de 1ª geração VO (Cefalexina) 500mg a cada 6 horas 	5 a 7 dias
		Exceção em casos especiais: dois dias
		7 dias


Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Médico Infectologista	MARCOS PAVIONE Diretor Técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
Data: 16/08/2021	Data: 16/11/2021	Data: 18/11/2021

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.007	2 / 3
	ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) MATERNO	Especialidade	Revisão
		SCIH	1

	ou Amoxicilina VO 500mg a cada 8 horas (readequar se necessário com o resultado de culturas)	7 dias
ITU recorrente	Tratamento supressivo (>2 episódios na gravidez: Nitrofurantoína 100mg dia ou Cefalexina 500mg dia ou Monuril 8g 1 sachê a cada 10 dias	Deve ser acompanhado pelo ginecologista obstetra, direcionado pelos resultados laboratoriais
Infecção do trato urinário alto (pielonefrite aguda)	<p>Solicitar: hemograma, PCR, VHS, lactato, ureia, creatinina, urina I, urocultura e hemocultura.</p> <p>Investigar alterações do trato urinário com métodos de imagem – USG de vias urinárias</p> <p>Internação da paciente/ antibioticoterapia empírica: Na ausência de resposta clínica ou persistência da febre após 48h de tratamento, modificar o antibiótico baseado na urocultura e antibiograma. Na ausência dos resultados, modificar empiricamente para: Ceftriaxona 1g a cada 12 horas ou Cefazolina 1g a cada 6 horas ou Cefotaxima 1g a cada 8 horas e solicitar novo hemograma, PCR, VHS, urocultura e sumário de urina. Após 48h afebril, modificar para: cefalexina 500mg VO a cada 6 horas, completando por 10 dias de tratamento, a partir do 1º dia afebril. Realizar urocultura de controle 10 dias após o término do tratamento e encaminhar para médico assistente. Em casos de pacientes puérperas, utilizar Gentamicina 5mg/kg IV a cada 24 horas. Mantendo-se afebril por 48h, pode ser modificado para IM, completando no máximo 5 dias. Realizar função renal antes e a cada dois dias de uso do medicamento.</p> <p>Nos casos de sepse, choque séptico: iniciar tratamento com Ceftriaxona 1g a cada 12h, após coleta de hemocultura e providenciar vaga em Unidade de Terapia Intensiva para seguimento do tratamento de sepse.</p>	
Observações		

- Bactrin (Sulfametaxazol / Trimetoprim): contraindicado no 1º e 3º trimestre de gestação, principalmente no último mês gestacional, por aumentar o risco de icterícia neonatal;
- Atenção para alérgicos à Sulfonamidas.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Médico Infectologista	MARCOS PAVIONE Diretor Técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
Data: 16/08/2021	Data: 16/11/2021	Data: 18/11/2021

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.SCIH.007	3 / 3
	ANTIBIOTICOTERAPIA PARA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) MATERNO	Especialidade	Revisão
		SCIH	1

- Nitrofurantoína: Evitar no final da gestação, devido à anemia hemolítica neonatal; Não deve ser usado em pielonefrite; Contraindicada em pacientes com anúria, oligúria ou clearance de creatinina <60mL/min/1,73m².

- Preencher ficha específica para requisição de antimicrobianos.

- **As fluoroquinolonas são indicadas apenas em situações de exceções, como microrganismo resistente a outros fármacos conforme resultado de culturas e sensível apenas as fluoroquinolonas, após discussão do caso com o médico assistente e o médico infectologista.

Referências bibliográficas

Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (APECIH).

Melhorando o Uso de Antimicrobianos em Hospitais. 2008.

AILES, E. C. et al. Antibiotics Dispensed to Privately Insured Pregnant Women with Urinary Tract Infections - United States, 2014. MMWR Morb. Mortal Wkly Rep., US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, v. 67, n.1, p. 18-22, jan. 2018.

ALFARESI, M.; HASSAN, K.; ALNJADAT, R. Single-Dose Fosfomycin Trometamol Versus Other Antimicrobial Regimens For Treatment Of Uncomplicated Lower Urinary Tract Infection: A Systematic Review And Meta-Analysis. The Open Microbiology Journal, Bentham Open, v. 13, p. 193-199, 2019.

BARBALHO, A. M. D. S. et al. PRINCIPAIS ANTIBACTERIANOS UTILIZADOS EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO E SEUS POSSÍVEIS RISCOS DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO. Journal of Medicine and Health Promotion, Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Curso de Medicina, Paraíba, v. 4, n. 4, p. 1267-1279, out/dez. 2019.

CALIXTO, A. C. V. et al. INFECÇÃO URINÁRIA NA GRAVIDEZ. Revista Caderno de Medicina, UNIFESO, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 27-37. 2019.

PAGNONCEL, J.; COLACITE, J. INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA. Rev. Uningá, v. 26, n. 2, p. 26-30, abr./jun. 2016.

Anexos

Não se aplica.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
SAMUEL JOSÉ RODRIGUES Médico Infectologista	MARCOS PAVIONE Diretor Técnico	ULLY MARIANNE F LEMOS Enfermeira da Qualidade
Data: 16/08/2021	Data: 16/11/2021	Data: 18/11/2021