

Nota técnica nº 002/2022/11^aRS/DVAGS/SCAPS

Inclui o protocolo de manejo da Infecção do trato urinário (ITU) na Gestação bem como define critérios para a organização da Rede Assistencial.

Considerando que a taxa mortalidade materna, infantil e fetal são indicadores sensíveis da qualidade de vida de uma população;

Considerando as altas taxas de mortalidade Infantil e fetal na 11^a RS de Campo Mourão;

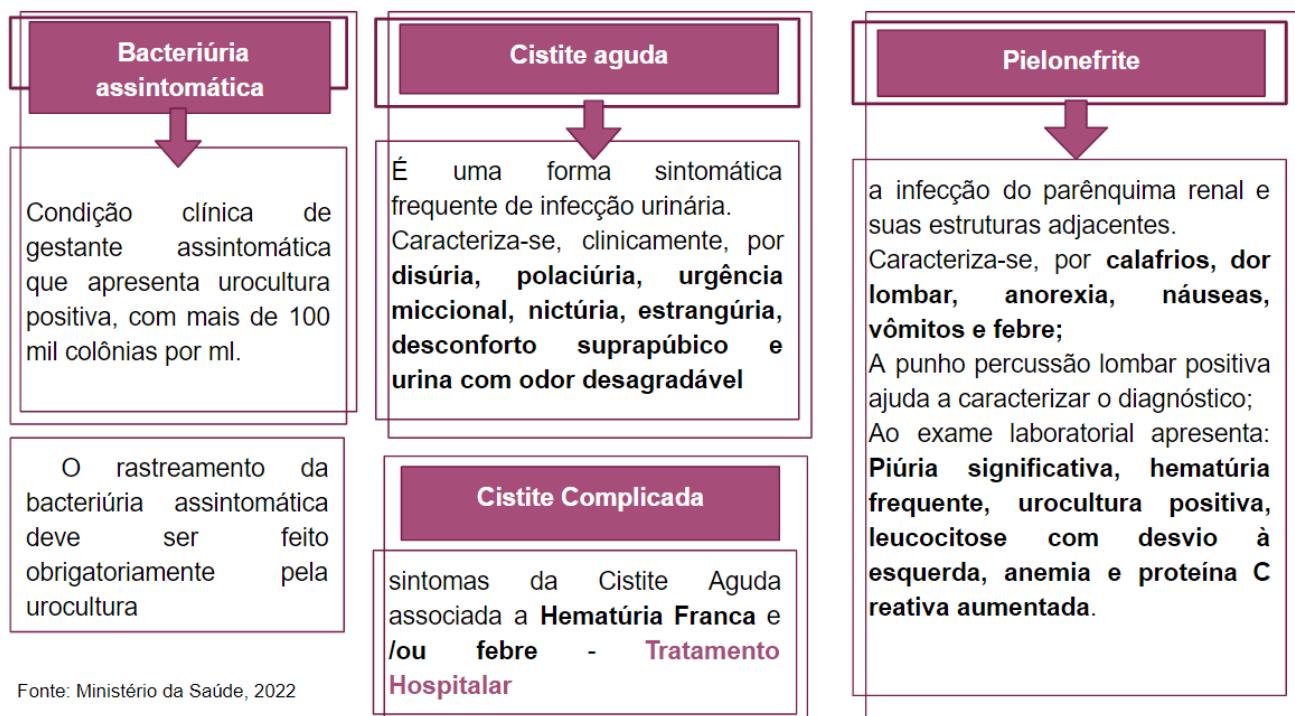
Considerando as fragilidades no manejo da Infecção Urinária gestacional investigadas na revisão de óbitos MIF através da avaliação dos prontuários pelo GTARO (Grupo Técnico de Agilização e Revisão dos Óbitos) que tem a finalidade de monitorar, investigar e analisar os determinantes que corroboraram para o óbito, a fim de instituir ações para prevenção de óbitos evitáveis e garantir o funcionamento adequado do sistema de saúde; grupo de técnico onde foi possível levantar as principais causas da Mortalidade Infantil e fetal (MIF) bem como as fragilidades do cuidado na Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil;

Considerando que a ITU na gravidez é uma intercorrência comum, que acomete cerca de 10%-12% das gestantes detendo o potencial de promover complicações graves, tanto para a mãe quanto para o conceito (BRASIL, 2022).

Considerando a DELIBERAÇÃO Nº 64 – 13/12/2022, aprovada em CIR no dia 10 de novembro de 2022, resolve instituir o protocolo de rastreamento, prevenção e tratamento das Infecções do Trato Urinário na gestação, dos municípios da 11^a Regional de Saúde, de Campo Mourão, Paraná.

Classificações e definições

Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para avaliação); (BRASIL, 2012).



Importante:

O diagnóstico diferencial Deve ser feito com o auxílio de ecografia das vias urinárias, visto que **nefrolitíase/ureterolitíase obstrutiva** também cursa com dor em flanco e sinal de Giordano, podendo, inclusive, coexistir com o quadro infeccioso.

Destaca-se que a ecografia dos rins e das vias urinárias também é importante para descartar complicações locais, como ABSCESSOS.

Rastreio Infecção Urinária

Durante a gestação deve ser realizado três testes de pesquisa bacteriúria assintomática, sendo uma (1) por trimestre de gestação (SESA, 2022).

Devem ser solicitados os seguintes exames;

1. Urina I (parcial de urina);
2. Cultura de urina (urocultura) com Antibiograma.

Obs.: Orientação de como coletar urina adequadamente para realização dos exames, em anexo.

Em casos de gestantes sintomáticas para ITU deve ser realizada a solicitação dos exames para diagnóstico e classificação de risco para atendimento oportuno conforme figura 03 e 04.

Tratamento

O antibiótico de escolha para o tratamento da ITU deve ser baseado no teste de sensibilidade de bactérias (antibiograma). Deve-se levar em consideração a concentração mínima inibitória do crescimento bacteriano (*minimum inhibitory concentration* - MIC), a toxicidade, a segurança, o custo e a disponibilidade do medicamento escolhido.

As medicações mais seguras para utilização em gestantes com ITU padronizadas na 11ª RS são: Na 11 RS foram padronizadas as seguintes medicações, levando-se em conta a segurança, a efetividade, praticidade na administração e o custo das medicações:

Medicação	Dose	Tempo
Amoxicilina + Clavulanato	500mg + 125mg de 8/8hs ou 875mg + 125mg de 12/12hs	7 dias
Cefalexina	500mg de 06/6 hs	7 dias
Cefuroxima	250mg de 12/12s	7 dias
Fosfomicina	3g	dose única
Nitrofurantoína	100mg de 06/06 hs	5 ou 7 dias
Ceftriaxona (EV)	1g de 24/24hs	10 dias

Observação:

A nitrofurantoína é uma droga segura, não associada à teratogênese, que pertence ao grupo de medicações de primeira escolha no Brasil. Um ponto negativo em seu uso se deve ao risco de hemólise em fetos ou recém-nascidos com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) prevalente em 0,0004% dos conceptos, logo, deve ser evitada nas últimas semanas da gestação.

Ao se realizar a prescrição do antibiótico deve ser realizada a orientação da correta utilização da medicação, por todos os profissionais que atendem a gestante. Nesse sentido, destaca-se que é responsabilidade do profissional que realiza a dispensação promover o acordo terapêutico entre as partes.(anexo 2)

Sugere-se o uso da **Fosfomicina 3g/dose única** (desde que sensível) para gestantes com hiperemese gravídica, bem como para aquelas em situação de vulnerabilidade extrema, em situação de rua, etilista, usuária de droga, com transtorno mental grave, baixa adesão terapêutica e re-tratamento devido a dificuldade em realizar o tratamento adequadamente.



A eficácia do tratamento deve ser avaliada de 7 a 10 dias após o término do tratamento para controle de cura. Em caso positivo, reavaliar o tratamento.

Cuidados no Rastreio Positivo

- Em caso de rastreio positivo para bactériuria assintomática deve-se iniciar o tratamento imediatamente.
- Aos laboratórios contratualizados com a rede SUS, fica a obrigatoriedade de notificar a unidade solicitante os casos de exames positivos.
- A Unidade Solicitadora tem a incumbência de realizar busca ativa para início imediato do tratamento;
- Fazer adequadamente os registros na carteirinha da gestante, no prontuário da gestante e alimentar a planilha de vinculação de gestantes.
- Após iniciar o tratamento, o ACS deve realizar visita domiciliar e verificar se a gestante aderiu ao tratamento. Caso haja discordância entre a quantidade de doses com os dias de tratamento, deve-se orientar a paciente a se dirigir à unidade de saúde a fim de reavaliar o esquema de tratamento.
- Marcar retorno na Unidade básica com os exames de controle de cura 14 dias após o início do tratamento.

Estratificação de Risco



Gestantes com **infecção do trato urinário recorrente** (3 ou mais episódios na gestação atual) ou **Pielonefrite na atual gestação** (1 episódio) devem ser estratificadas como **alto risco** e o seu cuidado compartilhado com o AME.

Acolhimento e Classificação de Risco

O Acolhimento é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante. Destaca-se que queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e habilidade para julgamento clínico criterioso, sem julgamentos pré-concebidos.

Caso a gestante procure o serviço de saúde com sintomas sugestivos de cistite ou pielonefrite deve ser realizada a classificação de risco para atendimento oportuno em local mais adequado, conforme esquema abaixo:

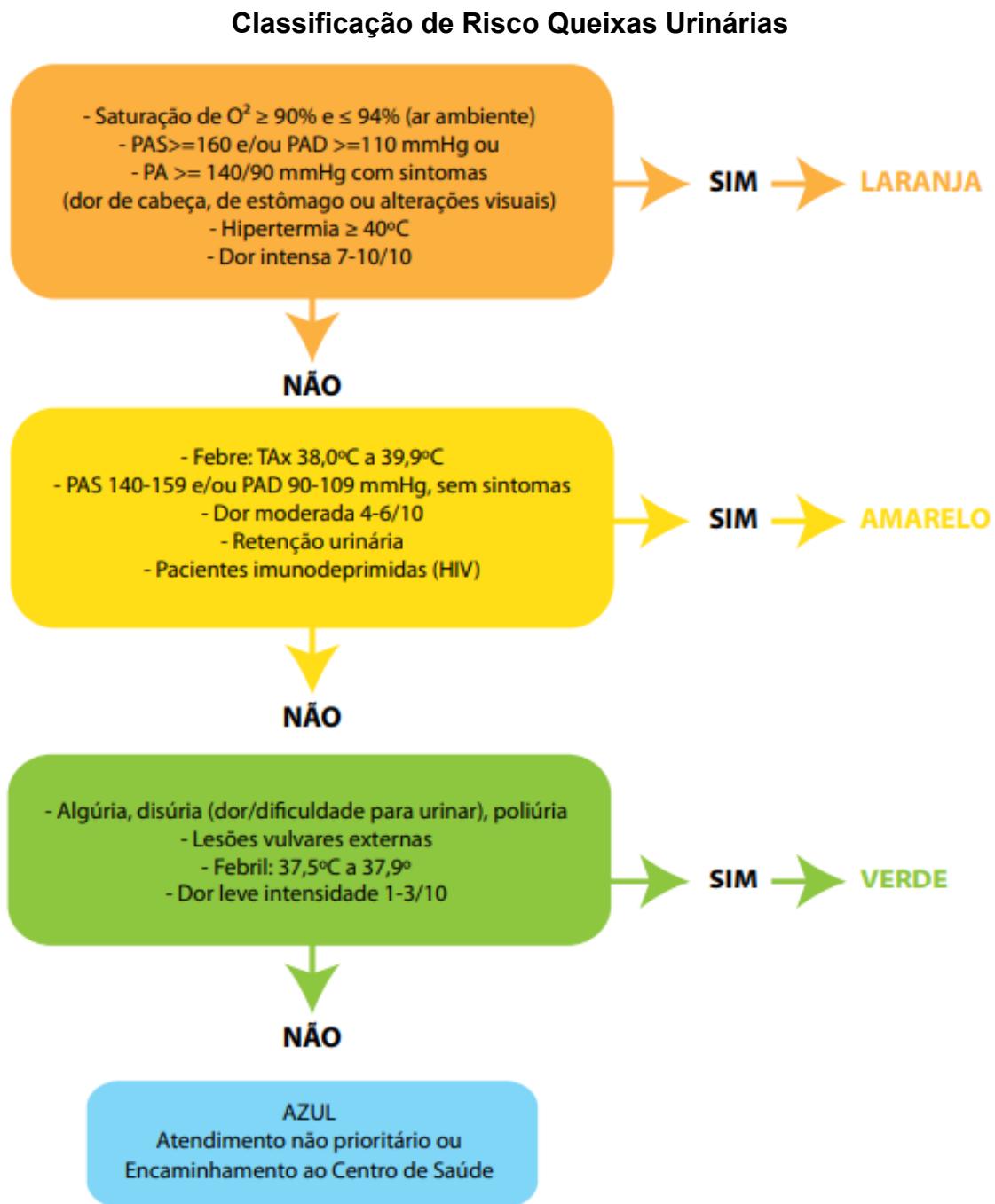


Fig. 02: Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia

Diagnóstico clínico de Cistite

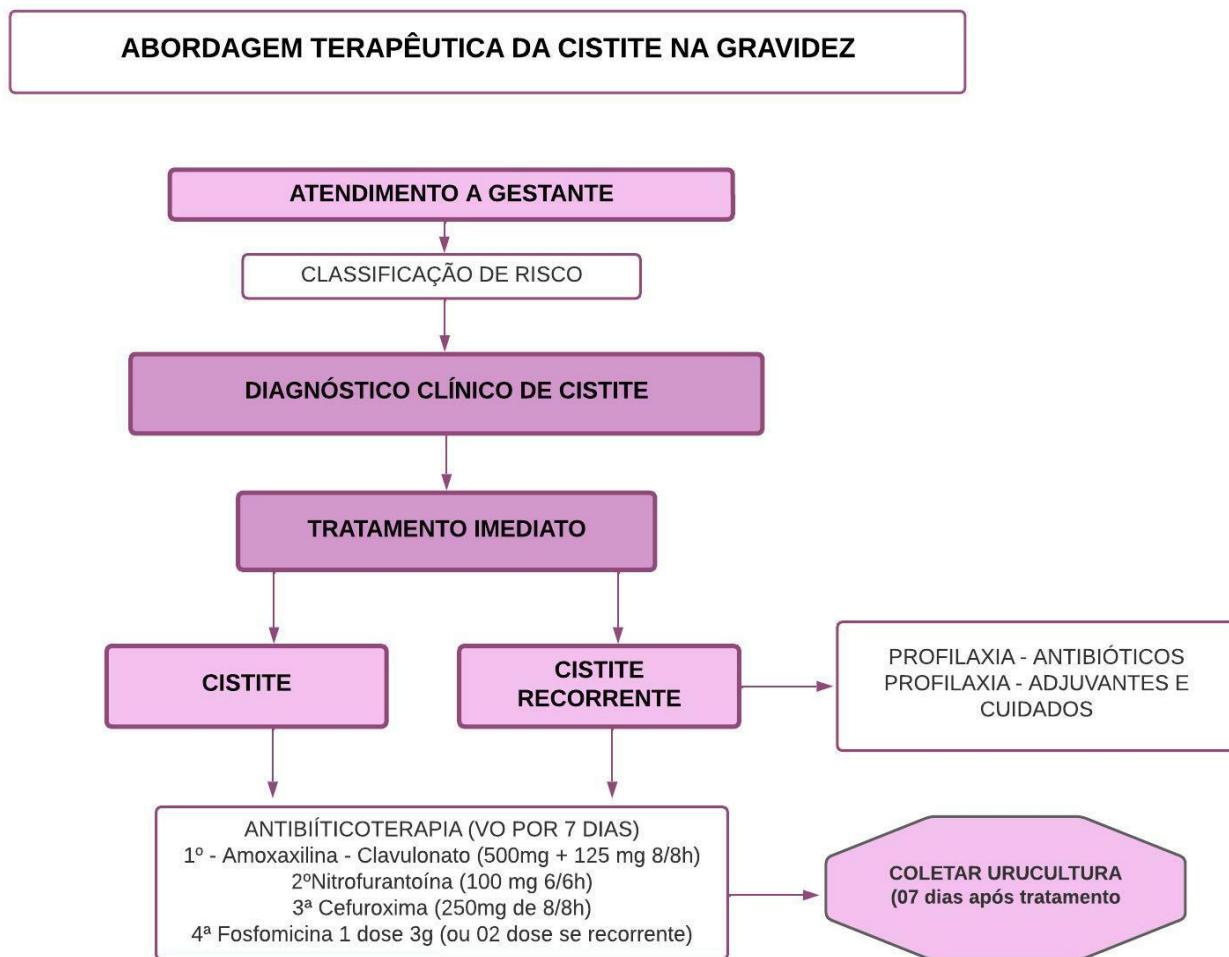


Fig. 03 - Adaptado do Protocolos Febrasgo | Nº87 | 2018

**ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE CISTITES COMPLICADAS OU
PIELONEFRITE NA GRAVIDEZ**

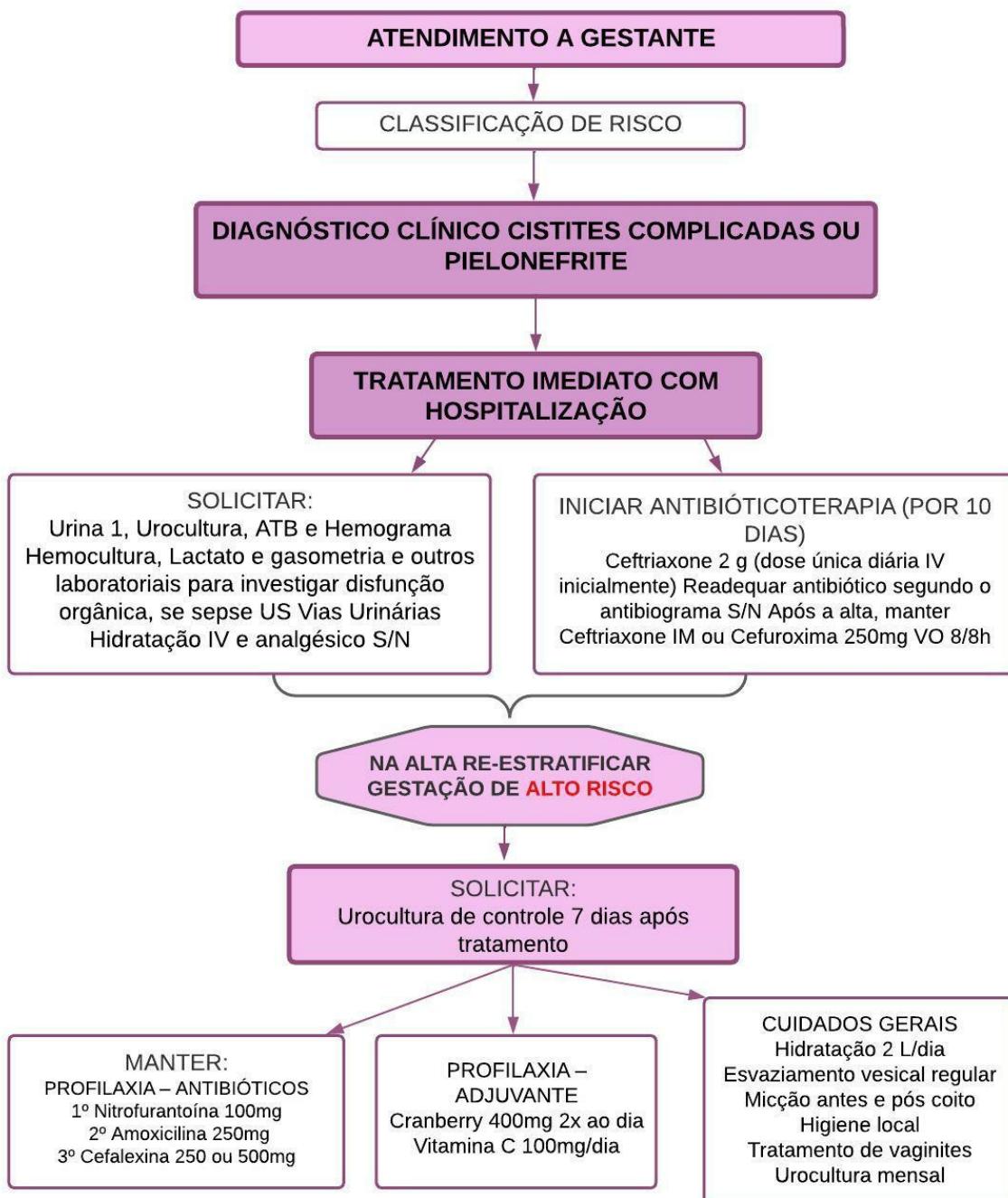


Fig. 04 - Adaptado do Protocolos Febrasgo | Nº87 | 2018

Profilaxia - Não medicamentosa (evidências limitadas)

- Higiene perineal e micção precocemente após coito;
- Ingestão abundante de líquido visando aumento do débito urinário;
- Realizar a higiene após evacuação com água e sabonete.

Profilaxia - Medicamentosa

A profilaxia medicamentosa com antibióticos reduz em até 95% a chance de nova infecção, e deve ser realizada quando houver:

- História prévia de ITUs recorrentes antes da gestação;
- Um episódio de pielonefrite durante a gravidez;
- Duas ou mais ITUs baixas na gestação;
- Uma ITU baixa, complicada por hematúria franca e/ou febre;
- Uma ITU baixa associada a fatores de risco importantes para recorrência.

Medicação	Dose	Ação
Nitrofurantoína	50 a 100mg/dia	Bacteriostática e com baixa resistência bacteriana
Amoxicilina	250 mg/dia	Maior estase urinária e melhores resultados
Cefalexina	250 – 500 mg/dia	Maior estase urinária e melhores resultados
Vitamina C	100 mg/dia	Reduz em até 25% a recorrência de ITUs em gestantes.
Extrato de Cranberry (Vaccinium microcarpon)	500 mg, 2 vezes ao dia	Inibindo em 80% sua aderência ao urotélio e permitindo que elas sejam lavadas pela diurese (efeito wash-out). A partir da frutose, atividade antibacteriana principalmente contra <i>P. aeruginosa</i> e <i>Proteus mirabilis</i> .
Probióticos		Não é recomendado para terapia ou profilaxia das infecções do trato urinário, faltam estudos

Uma vez instituída a antibioticoprofilaxia, mantê-la até pelo menos 6 semanas pós-parto, pois ainda há, nessa fase, alterações fisiológicas que propiciam maior frequência de ITUs.



Cuidados com a cistites nos finais de semana

Gestantes que procuram assistência em pronto atendimento ou hospitalares com queixas urinárias necessitam de olhar especial e garantia de iniciar a terapia medicamentosa, sendo importante alguns cuidados:

1. Garantir a assistência farmacêutica nos serviços aos finais de semana (fornecer a medicação para o final de semana, e/ou internamento se for necessário);
2. Notificar a Unidade Básica de Saúde para dar continuidade no monitoramento;
3. Preencher a planilha de gestante no campo “infecção urinária”

Recomendações finais



Devido a gravidez e as consequências do manejo inadequado não podemos negligenciar o diagnóstico e o tratamento das infecções urinárias na gravidez, destacando-se os seguintes pontos fundamentais:

1. Rastreamento pré-natal adequado para diagnóstico da bacteriúria assintomática a fim de evitar as formas mais complicadas de ITU.
2. Realizar urocultura e antibiograma específicos para gestantes, para melhor opção de escolha dos antibiótico;
3. Valorização dos sinais clínicos das formas sintomáticas para diagnóstico e tratamento precoces visando à prevenção secundária da evolução para sepse e complicações graves.
4. Escolha empírica da antibioticoterapia, obedecendo à epidemiologia e à sensibilidade bacteriana regional na escolha da droga (conforme quadro Abordagem terapêutica das Cistites);
5. Elencar os casos com fatores de risco, critérios para recorrência e necessidade de profilaxia com antibióticos e adjuvantes.
6. Finalmente, orientar as gestantes e puérperas no tocante aos hábitos de ingestão hídrica, diurese e higiene íntima.

Referências:

Infecções do trato urinário durante a gravidez -
<https://sogirgs.org.br/area-do-associado/infeccoes-do-trato-urinario-durante-a-gravidez.pdf>

Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstrícia. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf>.

Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022). Disponível em:
<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>>.

Anexo 01

Exames: Urina tipo I, cultura de urina (urocultura) com contagem de colônias e antibiograma.

Recomendações ao paciente:

Atenção: Deve-se coletar preferencialmente a primeira urina da manhã ou dar um intervalo mínimo de 2 (duas) horas após a última micção.

Não manter relações sexuais por pelo menos 3 dias que antecedam a coleta.

Procedimento:

- ★ Utilizar frascos de coleta estéril e descartável ofertado pelo laboratório;
- ★ Realizar higiene dos órgãos genitais com água corrente e sabonete neutro;
- ★ Secar bem as partes íntimas com toalha limpa;
- ★ Abrir o frasco coleto somente na hora da coleta;
- ★ Desprezar o 1º jato de urina no vaso sanitário e colher o restante diretamente no coleto descartável, segurando-o pela parte externa;
- ★ Fechar bem o frasco e entregar no laboratório imediatamente;



Lave as mãos



Afaste os grandes lábios.



Lave a região vaginal com água e sabão.
Enxágue em abundância.



Enxugue de frente para trás com papel toalha.



Comece a urinar no vaso sanitário.



Sem interromper a micção, coloque o copo descartável na frente do jato urinário e colete aproximadamente 2 dedos de urina.



Despreze o restante da urina no vaso sanitário.



Feche o frasco. Leve ao laboratório imediatamente.

Anexo 02 - Modelos de acordos terapêuticos

ACORDO DE TRATAMENTO 6/6 horas		
Medicamento (dose)		
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	12:00	<input type="checkbox"/>
	18:00	<input type="checkbox"/>
	24:00:00	<input type="checkbox"/>
*MARCAR UM X CADA VEZ QUE TOMAR O MEDICAMENTO *COLOCAR O DESPERTADOR OU CELULAR ÀS 6:00, 12:00, 18:00 E ÀS 24:00 PARA TOMAR O MEDICAMENTO *REPETIR O TESTE DE URINA (CONTROLE DE CURA) ENTRE OS DIAS (???????) NO LABORATÓRIO E LEVAR NA UNIDADE BÁSICA		

ACORDO DE TRATAMENTO 08/08 horas		
Medicamento (qual) (dose)		
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	07:00	<input type="checkbox"/>
	15:00	<input type="checkbox"/>
	23:00	<input type="checkbox"/>
*MARCAR UM X CADA VEZ QUE TOMAR O MEDICAMENTO		
*COLOCAR O DESPERTADOR OU CELULAR ÀS 7:00, 15:00 e 23:00 PARA TOMAR O MEDICAMENTO		
*REPETIR O TESTE DE URINA (CONTROLE DE CURA) ENTRE OS DIAS (???????) NO LABORÁRIO E LEVAR NA UNIDADE BÁSICA		
ACORDO DE TRATAMENTO 12/12 horas		
Medicamento (qual) (dose)		
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
?/?/2023	08:00	<input type="checkbox"/>
	20:00	<input type="checkbox"/>
*MARCAR UM X CADA VEZ QUE TOMAR O MEDICAMENTO		
*COLOCAR O DESPERTADOR OU CELULAR ÀS 8:00 e às 20:00 PARA TOMAR O MEDICAMENTO		
*REPETIR O TESTE DE URINA (CONTROLE DE CURA) ENTRE OS DIAS (???????) NO LABORÁRIO E LEVAR NA UNIDADE BÁSICA		