

PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO – ITU

Atenção Primária à Saúde – Itariri/SP | Atualização 2026

Diagnóstico • Classificação • Tratamento • Prevenção • Critérios de Encaminhamento

PONTO-CHAVE: Documento operacional elaborado a partir da aula transcrita integralmente e dos materiais visuais fornecidos para o projeto municipal. Os medicamentos, doses, intervalos e durações da aula constituem o padrão terapêutico deste protocolo.

OBSERVAÇÃO: Orientações de outras diretrizes, quando apresentadas, são complementares e não substituem os esquemas terapêuticos definidos na aula-fonte.

FLUXO CENTRAL

SUSPEITAR → CLASSIFICAR → DIAGNOSTICAR → TRATAR → REAVALIAR



PREFEITURA DE ITARIRI
O NOVO TEMPO

SAÚDE ITARIRI

CUIDAR DE VOCÊ É CONSTRUIR UM ITARIRI MAIS SAUDÁVEL

PROTOCOLO MUNICIPAL

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)

MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ITARIRI – SP | 2026

Saúde é vida em movimento.

Cuidar hoje, mais saúde amanhã.

DIAGNÓSTICO PRECOZE
TRATAMENTO ADEQUADO
MENOS COMPLICAÇÕES
MAIS QUALIDADE DE VIDA

ATENÇÃO PRIMÁRIA FORTE
POPULAÇÃO MAIS SAUDÁVEL
MENOS INTERNAÇÕES
MAIS QUALIDADE DE VIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI – SP

2026



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE
ITARIRI

CUIDAR
DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI – SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

1. INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das condições mais frequentes na prática clínica da Atenção Primária à Saúde, sendo causa importante de consultas, uso de antibióticos e encaminhamentos.

Este protocolo tem como objetivo padronizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das ITUs no município de Itariri, com base na transcrição da aula e nas melhores práticas disponíveis, adaptadas à realidade da APS local.

"Tratar a pessoa, não apenas o exame."

PONTOS-CHAVE

- ✓ Bacteriúria não é sinônimo de ITU.
- ✓ O tratamento deve ser guiado pelos sintomas e pela classificação clínica.
- ✓ Uso racional de antibióticos é essencial.
- ✓ A maioria das ITUs pode ser manejada na APS.
- ✓ Identificar precocemente os casos de gravidade.
- ✓ Prevenir recorrências é parte fundamental do cuidado.



*Diagnóstico precoce,
tratamento adequado,
mais qualidade de vida.*



DIAGNÓSTICO
PRECOCE



TRATAMENTO
ADEQUADO



MENOS
COMPLICAÇÕES



MAIS
QUALIDADE
DE VIDA

*Itariri:
saúde em movimento.*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI – SP

2026

1. Finalidade e escopo

Padronizar a abordagem das infecções do trato urinário (ITU) na Atenção Primária à Saúde do Município de Itariri, incluindo reconhecimento clínico, classificação, indicação racional de exames, tratamento, seguimento, prevenção de recorrência e critérios de encaminhamento/internação.

- Público-alvo: médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado de pacientes com suspeita de ITU.
- Abrangência: APS municipal, com interface com pronto atendimento e rede de referência.
- Princípio de segurança: bacteriúria isolada não equivale a ITU; correlacionar sempre com sintomas e contexto clínico.

2. Conceitos e classificação operacional

Categoria	Definição prática	Exemplos
ITU localizada	Sintomas urinários, sem sinais ou sintomas sistêmicos.	Cistite.
ITU sistêmica	Infecção urinária associada a repercussão sistêmica.	Pielonefrite, prostatite, urosepses.
Bacteriúria assintomática	Crescimento bacteriano significativo na ausência de sintomas urinários ou sistêmicos.	Colonização em muitos pacientes; tratar apenas em situações selecionadas.

PONTO-CHAVE: A classificação localizada × sistêmica deve ser realizada logo na chegada do paciente, pois determina exames, antibiótico, via de administração e necessidade de internação.



PREFEITURA DE ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE ITARIRI

CUIDAR DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

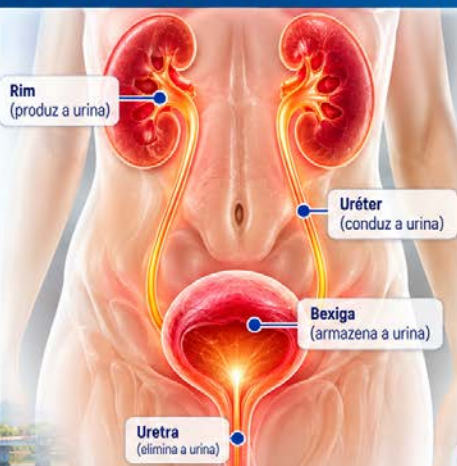
PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI + SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

2. ANATOMIA E FISILOGIA DO TRATO URINÁRIO

O trato urinário é formado pelos rins, ureteres, bexiga e uretra, responsáveis pela produção, condução, armazenamento e eliminação da urina. Além da função de excreção, o sistema urinário participa do equilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico e da regulação da pressão arterial.

A integridade anatômica e funcional do trato urinário é fundamental para a prevenção das infecções.



BARREIRAS DE DEFESA

- Fluxo urinário (limpa e reduz adesão bacteriana)
- pH urinário ácido (inibe crescimento bacteriano)
- Integridade do urotélio (evita adesão e invasão)
- Imunidade local (IgA e mediadores inflamatórios)
- Esvaziamento vesical completo (reduz estase urinária)

FATORES QUE FAVORECEM A ITU

- Estase urinária
- Obstrução do trato urinário
- Alterações anatômicas
- Cateter vesical
- Relação sexual
- Alterações hormonais (menopausa, gestação)
- Comorbidades (diabetes mellitus, imunossupressão)

A colonização bacteriana geralmente ocorre por via ascendente, a partir da uretra, sendo *Escherichia coli* o agente mais frequente.

Itariri: saúde em movimento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI - SP | 2026



PREFEITURA DE ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE ITARIRI

CUIDAR DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI MAIS SAUDÁVEL

PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI - SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

3. CLASSIFICAÇÃO DAS ITUs

ITU LOCALIZADA (CISTITE)



- Sintomas urinários (disúria, polaciúria, urgência, dor suprapúbica)
- Sem sinais sistêmicos
- Geralmente não complicada
- Limitada à bexiga

ITU SISTÊMICA (PIELONEFRITE)



- Sintomas urinários + febre, dor lombar
- Náuseas, vômitos
- Mal-estar importante
- Risco de complicações
- Requer avaliação de gravidade e possível internação

BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA



- Urocultura positiva
- Sem sintomas urinários
- Não tratar rotineiramente
- Exceções: gestantes, antes de procedimentos urológicos que rompam a mucosa.

Diagnóstico precoce, tratamento adequado, mais qualidade de vida.

SITUAÇÕES ESPECIAIS



ITU em homens
Considerar como complicada.



ITU recorrente
≥ 2 episódios em 6 meses ou ≥ 3 em 1 ano.



Gestantes
Manejo específico conforme prescrição da aula.



Crianças e idosos
Atenção às apresentações atípicas.

*Tratar a pessoa,
não apenas o exame.*

3. Primeiro passo – reconhecer e classificar

3.1 ITU localizada

- Disúria
- Polaciúria
- Urgência miccional
- Dor ou pressão suprapúbica
- Eventual hematúria
- Ausência de febre, calafrios, hipotensão ou comprometimento sistêmico

3.2 ITU sistêmica

- Febre e/ou calafrios
- Dor lombar ou em flanco; Giordano positivo quando presente
- Taquicardia e/ou hipotensão
- Náuseas e vômitos
- Mal-estar importante ou paciente toxêmico
- Delirium, especialmente no idoso
- Sinais de sepse

ATENÇÃO: Na presença de sinais sistêmicos, avaliar gravidade imediatamente.

4. Segundo passo – diagnóstico



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE
ITARIRI

CUIDAR
DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

**PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)**
ITARIRI – SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

4. QUADRO CLÍNICO

ITU LOCALIZADA (CISTITE)

- Disúria
- Polaciúria
- Urgência miccional
- Dor suprapúbica
- Urina turva / odor forte
- Sem febre



Dor na região suprapúbica é o sintoma mais comum da cistite.

ITU SISTÊMICA (PIELONEFRITE)

- Febre (geralmente > 38 °C)
- Dor lombar
- Náuseas e vômitos
- Mal-estar e prostração
- Sinais de sepse (em casos graves)



Dor lombar e febre são características de ITU sistêmica (pielonefrite).

ATENÇÃO EM GRUPOS ESPECÍFICOS



Idosos
Podem apresentar confusão mental, queda, inapetência ou sintomas atípicos.



Crianças
Febre pode ser o único sintoma. Atenção a irritabilidade, vômitos e recusa alimentar.



Gestantes
Maior risco de complicações materno-fetais. Tratar e acompanhar conforme protocolo.



Homens
Sempre considerar como ITU complicada. Investigar alteração prostática e outras causas.

Tratar a pessoa; não apenas o exame.



ATENÇÃO PRIMÁRIA FORTE



POPULAÇÃO MAIS SAUDÁVEL



MENOS INTERNAÇÕES



MAIS QUALIDADE DE VIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI – SP
2026

4.1 Cistite típica em mulher jovem

Na mulher jovem, com sintomas típicos e ausência de corrimento vaginal ou sinais sistêmicos, o diagnóstico pode ser clínico. Não é necessário realizar EAS ou urocultura de rotina em episódio inicial não recorrente.

4.2 Quando solicitar EAS e urocultura

- Suspeita de ITU sistêmica/pielonefrite
- Gravidez
- Sintomas atípicos
- Falha terapêutica
- Recorrência precoce
- Alto risco de bactéria resistente
- ITU recorrente
- ITU em homens

4.3 Interpretação prática do EAS

Achado	Interpretação prática
Nitrito positivo	Sugere presença de bactérias redutoras de nitrato.
Leucocitúria	Apoia processo inflamatório/infeccioso no contexto clínico.
Bacteriúria	Deve ser interpretada junto aos sintomas; bacteriúria isolada não define ITU.
Nitrito + leucocitúria positivos	Conjunto altamente sugestivo de ITU quando compatível com a clínica.
Nitrito e leucocitúria negativos	Reduzem a probabilidade, sem substituir julgamento clínico.

4.4 ITU sistêmica – exames complementares

- Urocultura antes do antibiótico sempre que possível
- Hemograma
- Ureia e creatinina; eletrólitos e glicemia conforme repercussão clínica/comorbidades
- USG de rins e vias urinárias quando disponível e indicada
- TC de abdome em casos graves, atípicos, suspeita de obstrução, litíase, abscesso ou ausência de resposta clínica.



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE
ITARIRI

CUIDAR DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI – SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

5. DIAGNÓSTICO

5.1 Exames Laboratoriais

EXAME	UTILIDADE
EAS (urina tipo I)	Leucocitúria, nitrito, bacteriúria, hematuria.
Urocultura	Identificação do agente etiológico, resistência, recorrência, ITU complicada.
Hemograma	Avalia resposta inflamatória sistêmica.
Ureia e creatinina	Avalia função renal.



- ☒ EAS
- ☒ Urocultura
- ☒ Hemograma
- ☒ Ureia / Creatinina

5.2 Exames de Imagem (Quando indicados)

- **USG de rins e vias urinárias:** suspeita de obstrução, ITU de repetição, falha terapêutica ou complicações (abscesso, litíase).
- **TC de abdome:** casos selecionados (ITU complicada, suspeita de abscesso, pielonefrite grave, obstrução).



RIM DIREITO (USG)

Parênquima renal

Selo renal

Coleta correta da urina (passo a passo)

- Higiene íntima
- Desprezar o primeiro jato
- Coletar o jato médio
- Fechar o frasco
- Levar ao laboratório o mais breve possível

A qualidade do exame depende da coleta correta.

PRINCIPAIS ACHADOS NO EAS

ACHADO	SUGESTIVO DE
Leucocitúria	Inflamação / infecção
Nitrito positivo	Bactéria redutora de nitrato (ex.: <i>E. coli</i>)
Bacteriúria	Infecção urinária
Hematuria	Pode ocorrer na ITU (avaliar outras causas)

O resultado do EAS deve ser interpretado junto com o quadro clínico do paciente.

Diagnóstico precoce, tratamento adequado, mais qualidade de vida.

ATENÇÃO PRIMÁRIA FORTE

POPULAÇÃO MAIS SAUDÁVEL

MENOS INTERNAÇÕES

MAIS QUALIDADE DE VIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | ITARIRI – SP | 2026

5. Terceiro passo – tratamento da cistite localizada em mulher

Posição	Medicamento	Prescrição conforme aula
1ª linha	Nitrofurantoína	100 mg VO de 6/6 h por 5 dias.
1ª linha	Fosfomicina trometamol	3 g VO, dose única; preferencialmente à noite.
2ª linha	Amoxicilina + ácido clavulânico	500/125 mg VO de 8/8 h por 7 dias; ou 875/125 mg VO de 12/12 h por 7 dias.
2ª linha	Cefuroxima axetila	250 mg VO de 12/12 h por 7 dias.
Alternativa	Sulfametoxazol + trimetoprim	800/160 mg VO de 12/12 h por 7 dias, considerando resistência local (<20%) ou sensibilidade.
Alternativa	Cefalexina	500 mg VO de 6/6 h, conforme sensibilidade/localidade.
Alternativa	Cefadroxila	500 mg VO de 12/12 h por 7 dias, conforme sensibilidade/localidade.

ATENÇÃO: Evitar quinolonas como primeira escolha na cistite não complicada. Se houver urocultura, ajustar ao antibiograma e ao quadro clínico.

5.1 Tratamento sintomático – exemplo de alta

Medicamento	Prescrição
Fenazopiridina	200 mg VO de 8/8 h por 3 dias. Orientar que a urina pode ficar colorida.
Dipirona	500 mg VO de 6/6 h se dor, conforme necessidade clínica.

- Hidratação adequada.
- Completar o curso do antibiótico.
- Reavaliar em 48–72 horas se não houver melhora.
Retornar imediatamente se febre, dor lombar/flanco, vômitos ou piora do estado geral.

6. ITU recorrente em mulheres




CUIDAR DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI – SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

6. TRATAMENTO

6.1 ITU não complicada (Cistite – mulher)

MEDICAMENTO	DOSE E POSOLOGIA	DURAÇÃO
Nitrofurantoína	100 mg, VO, 6/6 horas	5 dias
Fosfomicina trometamol	3 g, VO, dose única	Dose única
Sulfametoxazol + Trimetoprim	800/160 mg, VO, 12/12 h	5 dias
Alternativas	De acordo com o perfil de resistência local, considerar orientação da urocultura.	

Complete o tratamento, mesmo com a melhora dos sintomas.

Orientações importantes

- Incentivar boa hidratação (2 a 3 litros de água ao dia, se não houver restrição).
- Alívio dos sintomas geralmente ocorre em 48–72 horas.
- Se não houver melhora ou houver piora, reavaliar diagnóstico e considerar urocultura.
- Evitar automedicação e o uso de antibióticos sem orientação.

Tratar a ITU de forma adequada evita recorrências e complicações.

6.2 ITU recorrente (profilaxia)

MEDICAMENTO	DOSE E POSOLOGIA	DURAÇÃO
Nitrofurantoína (50–100 mg/noite)	50 mg, VO, 1 cápsula ao dia	3–6 meses (reavaliar em 6 meses)
Outros	Discutir medidas comportamentais e avaliação ginecológica/urológica.	

Medidas não farmacológicas (recorrência)

- Aumento da ingestão hídrica.
- Higiene íntima adequada.
- Urinar após relação sexual.
- Evitar espermicidas e diafragmas.
- Tratar constipação intestinal.
- Considerar profilaxia em casos selecionados.

*Menos infecções,
mais qualidade de vida.*

Itariri: saúde em movimento.

ATENÇÃO PRIMÁRIA FORTE

POPULAÇÃO MAIS SAUDÁVEL

MENOS INTERNAÇÕES

MAIS QUALIDADE DE VIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI – SP | 2026

Considerar ITU recorrente quando houver ≥ 2 episódios em 6 meses ou ≥ 3 episódios em 1 ano.

1. Tratar a infecção atual.
2. Solicitar urocultura antes do antibiótico, quando possível.
3. Identificar e corrigir fatores predisponentes: controle glicêmico, alterações geniturinárias, espermicidas e outros fatores clínicos.
4. Considerar medidas preventivas e, quando necessário, profilaxia.

Estratégia	Esquema conforme aula
Nitrofurantoína profilática	100 mg VO 1 vez ao dia, por até 6 meses.
Fosfomicina profilática	3 g VO a cada 10 dias.
Imunoterapia OM-89 (Uro-Vaxom®)	6 mg VO, 1 cápsula ao dia por 30 dias.
Estrogênio vaginal	Em peri/pós-menopausa com secura/atrofia vaginal, conforme esquema apresentado no material da aula e avaliação individual.
Cranberry	Pode ser considerado; a aula não estabelece dose padronizada.

ATENÇÃO: Na aula, foi destacado evitar uso de nitrofurantoína profilática por período superior a 6 meses.

7. ITU em homens



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO



SAÚDE
ITARIRI

CUIDAR DE VOCÊ
É CONSTRUIR
UM ITARIRI
MAIS SAUDÁVEL

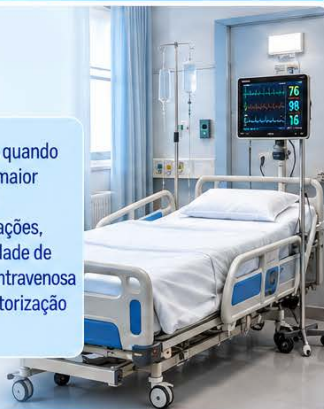
PROTOCOLO MUNICIPAL
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)
ITARIRI – SP | 2026

*Saúde hoje,
mais saúde amanhã.*

7. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- ✓ Sepses ou instabilidade hemodinâmica
- ✓ Vômitos ou incapacidade de uso de VO
- ✓ Obstrução urinária
- ✓ Imunossupressão
- ✓ Falha terapêutica em 48–72h
- ✓ Comorbidades descompensadas
- ✓ Gestantes de alto risco
- ✓ Homens com ITU grave

Internar quando
houver maior
risco de
complicações,
necessidade de
terapia intravenosa
ou monitorização
clínica.



8. PREVENÇÃO E ORIENTAÇÕES GERAIS

- ✓ Hidratação adequada
- ✓ Esvaziar a bexiga regularmente
- ✓ Higiene íntima adequada
- ✓ Evitar automedicação
- ✓ Tratar fatores de risco
- ✓ Acompanhamento em casos de recorrência
- ✓ Orientações específicas para gestantes, idosos e homens.



Educação em saúde
é fundamental
para reduzir
a recorrência da ITU
e melhorar
a qualidade de vida
da população.

*Uso racional de antibióticos.
Mais saúde para Itariri!*



ATENÇÃO
PRIMÁRIA FORTE



POPULAÇÃO
MAIS SAUDÁVEL



MENOS
INTERNAÇÕES



MAIS
QUALIDADE DE VIDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITARIRI – SP

2026

8. ITU sistêmica / pielonefrite

Nem todo paciente com pielonefrite necessita internação. A decisão depende da repercussão clínica, tolerância à via oral, comorbidades, possibilidade de acompanhamento e presença de complicações.

8.1 Tratamento oral – paciente estável e com via oral possível

Medicamento	Prescrição conforme aula
Ciprofloxacina	500 mg VO de 12/12 h por 7 dias.
Levofloxacina	500 mg VO 1 vez ao dia por 5 dias.
Sulfametoxazol + trimetoprim	800/160 mg VO de 12/12 h por 14 dias; preferir quando houver sensibilidade conhecida/adequada.

8.2 Tratamento endovenoso

Medicamento	Prescrição conforme aula
Ceftriaxona	2 g IV 1 vez ao dia; duração de 7 dias no esquema-base da aula.
Ciprofloxacina	400 mg IV de 12/12 h por 7 dias.
Levofloxacina	500 mg IV 1 vez ao dia por 5 dias.

ATENÇÃO: Nitrofurantoína e fosfomicina não devem ser utilizadas para pielonefrite/ITU sistêmica por não atingirem adequadamente o parênquima renal.

8.3 Critérios de internação

- Sepses ou instabilidade hemodinâmica
- Vômitos ou incapacidade de usar via oral
- Imunossupressão
- Obstrução urinária ou suspeita de complicação
- Falha terapêutica
- Impossibilidade de acompanhamento seguro no domicílio
- Condição social/cognitiva que impeça adesão ao tratamento

8.4 Transição IV → VO e alta

- Melhora clínica
- Estabilidade hemodinâmica
- Ausência de febre/calafrios importantes
- Tolerância à medicação e alimentação por via oral
- Existência de opção oral eficaz
- Cultura/antibiograma sustentando a escolha, quando disponíveis
- Ausência de obstrução não resolvida

ATENÇÃO: Reavaliar resposta em 24–72 horas. Persistência de febre, leucocitose importante ou piora clínica deve levar à investigação de obstrução, abscesso ou outro foco que exija intervenção.

9. Bacteriúria assintomática

Presença de crescimento bacteriano significativo sem sintomas urinários ou sistêmicos. Na aula, o conceito operacional utiliza ≥ 100.000 UFC/mL, com duas amostras em mulheres e uma em homens.

9.1 Tratar apenas

- Gestantes.
- Pacientes antes de procedimento urológico com possibilidade de ruptura da mucosa.

9.2 Não tratar rotineiramente

- Mulher saudável sem sintomas
- Idosos assintomáticos
- Diabetes controlado sem sintomas
- Mulher pós-menopausa assintomática
- Institucionalizados assintomáticos
- Pacientes com ITU recorrente fora de episódio sintomático
- Pacientes com cateter sem sintomas
- Transplantado renal estável e assintomático, conforme abordagem apresentada na aula

9.3 Gestação – esquemas citados na aula

- Nitrofurantoína: pode ser utilizada até aproximadamente 36–37 semanas, conforme aula.
- Fosfomicina.
- Amoxicilina.
- Cefuroxima.

9.4 Procedimento urológico

Ciprofloxacina 500 mg VO de 12/12 h por 3 a 5 dias, se não houver contraindicação, conforme orientação apresentada na aula.

10. Caso operacional – cistite não complicada

Mulher, 34 anos, disúria, polaciúria e dor suprapúbica há 2 dias, sem comorbidades ou sinais sistêmicos.

5. Classificar como ITU localizada.
6. Diagnóstico clínico; sem necessidade de EAS/urocultura de rotina no episódio típico inicial.
7. Nitrofurantoína 100 mg VO de 6/6 h por 5 dias.
8. Fenazopiridina 200 mg VO de 8/8 h por 3 dias.
9. Dipirona 500 mg VO de 6/6 h se dor.
10. Hidratação e retorno se piora; reavaliação em 48–72 h se persistência dos sintomas.

11. Caso operacional – ITU sistêmica em paciente de risco

Mulher, 64 anos, diabética, com disúria/polaciúria prévias, evoluindo com febre, calafrios, mal-estar, taquicardia e dor lombar/flanco.

11. Classificar como ITU sistêmica/pielonefrite.
12. Monitorização, oximetria, acesso venoso e glicemia capilar.
13. Colher urocultura antes do antibiótico sempre que possível.
14. Solicitar hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina e glicemia; considerar USG de rins e vias urinárias.
15. Hidratação: SF 0,9% 500 mL IV de 12/12 h, ajustando conforme necessidade clínica.
16. Ceftriaxona 2 g IV diluída em SF 0,9% 100 mL, 1 vez ao dia.
17. Dipirona 1 g IV diluída em 8 mL de água destilada, de 6/6 h se dor ou febre.
18. Reavaliar evolução e necessidade de internação; transicionar para via oral quando houver critérios.

12. Sinais de alarme e retorno imediato

- Febre persistente ou recorrente
- Dor lombar/flanco intensa
- Vômitos incoercíveis ou incapacidade de hidratação
- Calafrios importantes
- Hipotensão, taquicardia persistente, confusão ou prostração
- Oligúria/redução importante do volume urinário
- Sangramento urinário significativo
- Piora ou ausência de resposta após 48–72 horas

13. Medidas gerais e prevenção

- Manter hidratação adequada, individualizada conforme condição clínica.
- Evitar automedicação com antibióticos.
- Orientar adesão integral ao esquema prescrito.
- Corrigir fatores predisponentes quando identificados.
- Evitar espermicidas em mulheres com recorrência.
- Avaliar atrofia geniturinária em peri/pós-menopausa.
- Acompanhar pacientes com recorrência ou fatores de complicação.

14. Observações de outras diretrizes

OBSERVAÇÃO: Este protocolo mantém como padrão terapêutico os medicamentos, doses, intervalos e durações da aula-fonte, conforme determinação editorial do projeto municipal. Diretrizes externas devem ser usadas para contextualização, vigilância de resistência, segurança e futuras revisões, sem substituir silenciosamente os esquemas aqui estabelecidos.

- EAU 2026: utilizar como referência complementar para classificação, stewardship, bacteriúria assintomática, recorrência e ITU sistêmica.
- IDSA 2025: utilizar como referência complementar para ITU complicada/sistêmica, escolha antimicrobiana e transição IV→VO.
- FEBRASGO: utilizar como referência complementar para situações ginecológicas e gestação.
- Sempre considerar antibiograma, função renal, alergias, interações, contraindicações, gestação e perfil microbiológico local.

15. Checklist rápido para a APS

Pergunta	Conduta
Há apenas sintomas urinários?	Pensar em ITU localizada/cistite.
Há febre, calafrios, dor lombar, vômitos ou instabilidade?	Classificar como ITU sistêmica e avaliar gravidade.
Mulher jovem com quadro típico inicial?	Diagnóstico clínico; não solicitar EAS/urocultura rotineiramente.
Há recorrência, gestação, homem, falha ou quadro sistêmico?	Solicitar EAS/urocultura conforme indicação.
Qual o tratamento?	Aplicar o esquema correspondente deste protocolo.
Há critério de internação?	Encaminhar/internar e iniciar manejo conforme gravidade.
Melhorou após IV e tolera VO?	Considerar transição IV→VO e alta segura.
É bacteriúria sem sintomas?	Não tratar, exceto gestação ou procedimento urológico com ruptura de mucosa.

16. Fonte-base e controle de versão

Fonte principal: aula sobre manejo das infecções do trato urinário, transcrita integralmente e fornecida ao projeto, acompanhada das imagens e referências apresentadas na aula. Material institucional preparado para as ações da Atenção Primária à Saúde do Município de Itariri.

Versão: 1.0 | Setembro de 2026 | Documento sujeito a revisão conforme atualização do projeto municipal e perfil microbiológico local.