

DISÚRIA

(Equipe de Enfermagem acolhe o usuário)

Identificar possível causa
(Enfermeiro/Médico)

Poderão ser solicitados exames complementares: EAS, urocultura de acordo com avaliação médica/enfermeiro.
Obs. Os exames complementares não são essenciais para abordagem diagnóstica.

Infecçiosa
(ITU)

Tipo de acometimento?

Seguir Protocolos Específicos

Ex: Tumores, Nefrolitíase

Não-Infecçiosa

Alto (Pielonefrite) -
Médico

Baixo

Uretrite
(Médico/enfermeiro)

Seguir Protocolos de IST's (DST's)

Cistite (disúria, polaciúria,
hematúria ou piúria)
médico/enfermeiro

Prostatite
(médico)

Fatores de risco para possíveis complicações

1. Gravidez;
2. RNs e Lactentes;
3. Crianças com ITUs de repetição;
4. Idosos;
5. Diabéticos;
6. Imunodeprimidos;
7. Uso de cateter vesical (verificar possível obstrução).

- Paciente com disúria que apresenta sinais mais evidentes de infecção: febre, náuseas, vômitos, dor em flancos e sinal de Giordano positivo (punho percussão dolorosa em flancos);

- Solicitar EAS, Urocultura, hemograma;

- Casos leves podem ser tratados ambulatorialmente: (Ciprofloxacino 500 mg, VO, de 12/12h por 10 a 14 dias). Paciente deve ser reavaliado em 48 h;

- Sinais maiores de Toxemia, indicar internação hospitalar.

- Gestantes deverão receber antibioticoterapia EV em ambiente hospitalar por 48h seguido de antibiótico oral por 10 a 14 dias.

Mulher: Optar por Nitrofurantoína OU Sulfametoxazol + trimetoprima OU Norfloxacino OU Cefalexina (3 dias)

Gestantes: Optar por Cefalexina OU Amoxicilina OU Nitrofurantoína

Homens: Optar por Norfloxacino OU Ciprofloxacino OU Cefalexina (7 dias)

Crianças: Optar por Sulfametoxazol/Trimetoprima OU Cefalexina, OU Amoxicilina/Clavulanato (conforme o quadro 1).

Idoso: Optar por Ciprofloxacino (500 mg, 12/12h, 3 dias).

Observação: ITU sem melhora em 3 dias de tratamento ou ITU de repetição, necessária consulta médica.

- Avaliar estado geral, e se sinais de gravidade, optar pelo tratamento hospitalar, pois algumas prostatites evoluem com abscesso e necessita de tratamento cirúrgico;

- Tratamento ambulatorial para casos não complicados. Opções de antibióticos: Sulfametoxazol/Trimetoprim OU Doxiciclina OU Norfloxacino OU Ciprofloxacino (21-28 dias)

Importante: lembrar que pacientes diabéticos podem evoluir com ITU por Candida sp, e nesse caso, o tratamento poderá ser feito com Fluconazol 150mg ao dia, por 7 a 14 dias.

Importante: É recomendado a coleta de EAS e urocultura com antibiograma antes de iniciar antibioticoterapia. A ausência desses exames complementares não impede o início do tratamento.

Quadro 1. Medicamentos disponibilizados na SES-DF para tratamento de disúria no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Classe terapêutica	Medicamentos	Apresentações	Posologia
Antibacterianos quinolônicos	Ciprofloxacino (cloridrato) ²	Comprimido 500 mg	Infecções graves ou Pielonefrite sem comorbidades: 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 a 14 dias
	Norfloxacino ¹	Comprimido 400 mg	Adultos: 400 mg, VO, a cada 12 horas, por 3 dias (<i>E. coli</i> , <i>K. pneumoniae</i> ou <i>P. mirabilis</i>) ou por 7 a 10 dias (demais) Infecções graves: 400 mg, VO, a cada 12 horas, por 10 a 21 dias Prostatite: 400mg, VO, a cada 12 horas, por 28 dias
Antibacterianos beta-lactâmicos	Amoxicilina/Clavulanato ¹	Pó para suspensão oral 250 mg/5mL	Crianças: 20-40 mg/kg/dia, a cada 8 horas por 10 dias
	Amoxicilina ¹	Cápsula ou comprimido 500 mg	Infecções graves: 875 mg, VO, a cada 12 horas Gestantes: 500 mg, VO, 3x/dia, por 7 dias
		Pó para suspensão oral 250 mg/5mL frasco 150 ml com doseador	A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção
	Cefalexina ¹	Cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg	Adultos: 500 mg, VO, a cada 6 horas por 7 a 14 dias
Suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco 100mL com doseador		Infecções graves: 1 g, VO, a cada 6 horas Dose máxima diária: 4 g Crianças: 25 a 50 mg/kg, VO, dividido a cada 6 horas, por 7 a 14 dias Em infecções graves: 50 a 100 mg/kg, VO, dividido a cada 6 horas	
Sulfonamidas e antissépticos urinários	Sulfametoxazol + trimetoprima ¹	Comprimido 400 mg+80 mg	800 (sulfametoxazol) + 160 (trimetoprima), VO, a cada 12 horas, por 3 dias p/ mulheres e 7 dias p/ homens (cistite) ou por 10 a 14 dias (pielonefrite ou em associação)
		Suspensão oral (200+40 mg)/5mL frasco 100mL com doseador	Crianças acima de 2 meses: 30 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, por 5 a 14 dias
	Nitrofurantoína ¹	Cápsula 100 mg	Adultos: 100 mg, a cada 6 horas, por 3 dias (mulheres) e por 7 dias (homens), ingerir com alimento Profilaxia de infecções urinárias recorrentes: 50 a 100 mg, VO, a cada noite Gestantes: 100mg, 1 cápsula, 6/6h, por 7- 10 dias (usar com cautela no primeiro trimestre e evitar após a 36ª semana de gestação). <u>Evitar em pacientes com deficiência de G6PD*.</u>

Tetraciclinas	Doxiciclina ²	Drágea ou comprimido revestido 100 mg	Adultos e pacientes acima de 45kg: 100 mg, VO, a cada 12 horas no 1º dia, depois 100 mg/dia, VO, divididos em 1 a 2 doses, por até 24 a 48 horas após cessação dos sintomas Infecções graves: 100 mg, VO a cada 12 horas
Antifúngico triazólico	Fluconazol ²	Cápsula 150 mg	150mg ao dia, VO, durante 7-14 dias

Legenda:

G6PD* - Glicose-6-Fosfatodesidrogenase

Medicamentos¹ – Medicamentos que podem ser prescritos pelo enfermeiro e médico

Medicamentos² – Medicamentos que serão prescritos exclusivamente pelo médico