	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

1. OBJETIVO

Aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de infecção do trato urinário (ITU) atendidos na unidade de emergência (UE), com o objetivo de garantir o tratamento em tempo oportuno e adequado, visando reduzir a morbimortalidade associadas aos agravamentos deste quadro.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro completo dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada ao serviço de emergência.

Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares solicitados pelomédico, necessários para elucidação diagnóstica.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na UE. Gerenciar em conjunto com as equipes: técnicos/auxiliares de enfermagem, de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial para rápida e correta execução das medicações prescritas e exames laboratoriais e de imagem solicitados.


2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações conforme prescrição médica, acionar o laboratório e diagnóstico por imagem para realização de coletas e exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento, com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

Prescrever medicações compatíveis com o diagnóstico investigado, solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Reavaliar o paciente após a liberação dos exames complementares, tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta, condução cirúrgica ou clínica e à necessidade de emergência no tratamento cirúrgico proposto ou programar o procedimento de colocação de cateter duplo J.

Em caso de alta médica a partir da UE, registrar em prontuário e liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

2.5. SETOR POR IMAGEM

Realizar e disponibilizar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados e interação entre os processos.

- Ultrassonografia de rins e vias urinárias em até 90 minutos;
- Tomografia de abdome total em até 30 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Realizar a coleta e disponibilizar a análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.


- Urina rotina, hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio: resultado liberado em até 60 minutos.
- Urocultura com antibiograma e hemocultura em 2 amostras: 2 a 5 dias.

3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Emergência.

4. DESCRIÇÃO

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI térreo quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória Sistêmica – taquipneia isoladamente, taquicardia associado a taquipneia, oligúria ou alteração do nível de consciência).

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

Ao suspeitar de ITU, o médico deve realizar anamnese, exame físico, solicitar exames complementares e registrar resultados de exames realizados, bem como evolução do atendimento, no sistema Tasy.

O diagnóstico de ITU não complicada é baseado em dados clínicos, e exames complementares não são necessários.


A tomada de decisão sobre a imediata internação hospitalar para procedimento cirúrgico ou tratamento endovenoso, ou fornece a alta com receita para tratamento domiciliar naqueles que não necessitam de exames complementares.

4.2.1. Diagnóstico

ITU se define pela presença de patógenos microbianos no trato urinário, já que se considera que a urina normal é estéril. A classificação de ITU geralmente é baseada em seu sítio:

- Bexiga: cistite.
- Rim: pielonefrite.
- Urina: bacteriúria.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

ITU é considerada a infecção bacteriana mais comum, porém sua real incidência não é totalmente conhecida. Ao se discutir ITU, devem ser considerados fatores relacionados ao microrganismo e fatores relacionados ao hospedeiro. Entre os fatores relacionados ao microrganismo estão a virulência e a resistência a antimicrobianos.

Tabela 1 – Grupos de risco para desenvolvimento de ITU


• Crianças menores de 5 anos de idade
• Gestantes
• Imunossuprimidos
• Usuários de sonda vesical ou instrumentação de trato genitourinário
• Lesão medular
• Pacientes com mais de 60 anos de idade
• <i>Diabetes mellitus</i>

4.2.1.1. Anamnese

As manifestações clínicas da ITU dependem da localização da infecção com disúria, polaciúria, sensação de urgência urinária e dor suprapúbica.

Disúria pode ser um sintoma de uretrite (causada por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* ou vírus *Herpes simplex*) ou vaginite (por *Candida spp* ou *Trichomonas vaginalis*). Normalmente na ITU, a disúria é associada com polaciúria, sensação de urgência urinária e dor suprapúbica.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

Dispareunia, corrimento vaginal, odor alterado, disúria sem polaciúria e urgência urinária sugerem vaginite ou doença inflamatória pélvica.

Fatores que sugerem cistite incluem história de cistite prévia, atividade sexual recente e uso de espermicida, urgência miccional e polaciúria.

4.2.1.2. Exame físico

A presença de febre, dor em flanco, sinal de Giordano positivo e presença de cilindros leucocitários em pacientes com ITU são sugestivos de pielonefrite.


4.2.1.3. Exames complementares

Pacientes com ITU não-complicada, definida pela presença de sintomas como polaciúria, disúria, dor suprapúbica e urgência urinária em mulheres sem alteração estrutural do trato urinário, o diagnóstico é baseado na história clínica, exames complementares geralmente não estão indicados. A urocultura geralmente não é necessária nos casos de cistite, mas deve ser realizada com antibiograma na suspeita de pielonefrite (Tabela 2).

Tabela 2 – Indicações de urocultura em pacientes com cistite

• Febre
• Sintomas com duração maior do que 7 dias
• Sintomas sugestivos de vaginite
• Dor abdominal, náuseas e vômitos
• Hematúria franca em pacientes com mais de 50 anos de idade
• Imunossupressão

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

• <i>Diabetes mellitus</i>
• Gestação
• Alterações urológicas ou doença renal crônica
• Cálculos renais recentes ou atuais
• Internação hospitalar nas últimas 2 semanas
• Tratamento de ITU nas últimas 2 semanas
• ITU sintomática recente

4.2.1.4. Exames laboratoriais

Sendo especificamente urina rotina e urocultura com antibiograma. O diagnóstico definitivo de ITU é a urocultura, que deve ser colhida antes da introdução de antibióticos. Considera-se que o melhor espécime para urocultura seja a urina de jato médio após higiene íntima.


Paciente com pielonefrite em que se decide realizar a internação devem ser acrescentados: hemoculturas 2 amostras, hemograma, ureia e creatinina, sódio, potássio.

4.2.1.5. Exames de Imagem

A indicação de exames de imagem deve ser feita na suspeita de abscesso renal ou perinefrético, a ser considerado nos pacientes que apresentem:

- Febre após 72 horas de antibioticoterapia
- Choque séptico
- Suspeita de obstrução urinária
- Pielonefrite e PH urinário >7

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

- Piora recente da função renal, com taxa de filtração glomerular <40 ml/minuto

Os exames de imagem nesses casos são:

- Ultrassonografia: avaliação de rins e vias urinárias. No caso de abscesso renal ou perinefrético, demonstra cavidade no parênquima renal com paredes espessadas e conteúdo líquido.
- Tomografia de abdome total: para rastreio de cálculo ureteral com efeito obstrutivo (hidronefrose a montante). No caso de abscesso renal ou perinefrético, tipicamente encontra-se um rim hiperdenso com contraste circundando uma cavidade de abscesso.

4.2.2. Tratamento


Deverá envolver analgesia, hidratação, jejum até definição da etiologia, vigilância dos sinais vitais devido risco de deterioração clínica durante processo investigado. Se for observado definição etiológica prosseguir com tratamento clínico ou cirúrgicos específicos.

A bacteriúria assintomática não deve ser tratada, exceto em grupos específicos, como gestantes, transplantados, neutropênicos, pré-operatório de cirurgias urológicas, pré-operatório de colocação de próteses e em pós-operatório de cirurgias urológicas. A presença de piúria não indica o tratamento em pacientes com bacteriúria assintomática.

O regime terapêutico mais custo-eficaz para ITU não complicada em mulheres é antibioticoterapia por 3 dias. Homens com ITU devem ser tratados por pelo menos 7 dias.

4.2.2.1. O regime terapêutico para ITU não complicada é antibioticoterapia domiciliar, por 3 – 5 dias:

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

- Norfloxacino 400 mg 12/12 h
- Nitrofurantoína 100 mg 6/6 h
- Cefalexina 500 mg 6/6 h
- Amoxicilina 500 mg 8/8h


4.2.2.2. Pacientes com pielonefrite devem ser internados e realizar antibioticoterapia de 10 a 14 dias:

- Sem sepse:
 - Amicacina 15 mg/kg/dia (comunitária)
 - Meronem 1g 8/8 h + Fluconazol 200 mg/dia (hospitalar)
- Com sepse:
 - Meronem 1g 8/8 h (comunitária)
 - Polimixina 25.000 UI/Kg/dia 12/12 h + Meronem 1g 8/8 h + Fluconazol 200 mg/dia (hospitalar).

4.2.2.3. Pacientes com ITU e cálculo concomitante, sem hidronefrose, realizar a antibioticoterapia por 7 dias:

- Cefalexina 500 mg 6/6h
- Ciprofloxacina 500 mg 12/12 h
- Associar antiinflamatórios não hormonais à antibioticoterapia.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

Se houver resolução dos sintomas nos casos de ITU não complicada, não é necessário o acompanhamento clínico ou laboratorial. Pacientes com ITU não complicada, não necessitam de internação hospitalar.

Pacientes com choque séptico devem ser internados em UTI.

Pacientes com ITU de repetição devem ser seguidos ambulatorialmente e modalidades de terapia preventiva, como antibioticoterapia profilática, podem ser consideradas.

4.2.3. Orientações de Alta


As orientações são esclarecidas pelo médico e entregue uma via para o paciente ou seu responsável. Essas orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre piora do estado clínico com necessidade de reavaliação médica no Hospital:

- Retornar ambulatorialmente com clínico ou urologista com urocultura;
- Retornar se mantiver sintomas em 48 horas ou se febre alta ou se dor nas costas.
- Ausência de melhora clínica em 48 horas ou persistência de febre por mais de 3 dias com antibioticoterapia indicam a necessidade de realização de exames de imagem para pesquisa de complicações como abscesso perinefrético.

4.2.4. Atestado Médico

No momento da alta hospitalar, mediante solicitação do paciente ou seu responsável, é fornecido laudo médico com as informações sobre o diagnóstico

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HPD-UE-POP-02	

e necessidade de afastamento das atividades para tratamento, sendo orientado para menção diagnóstica:

- Cistite: CID-10 N30
- Infecção do trato urinário: CID-10 N39
- Pielonefrite não-obstrutiva: CID-10 N11.0
- Pielonefrite obstrutiva: CID-10 N11.1

5. REFERÊNCIAS

NETO, R.A.B.; LEVIN, A. S.S. Infecção do Trato Urinário. In: VELASCO, I. T. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2020. p. 809-819.

6. ANEXOS

FLUXO I - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

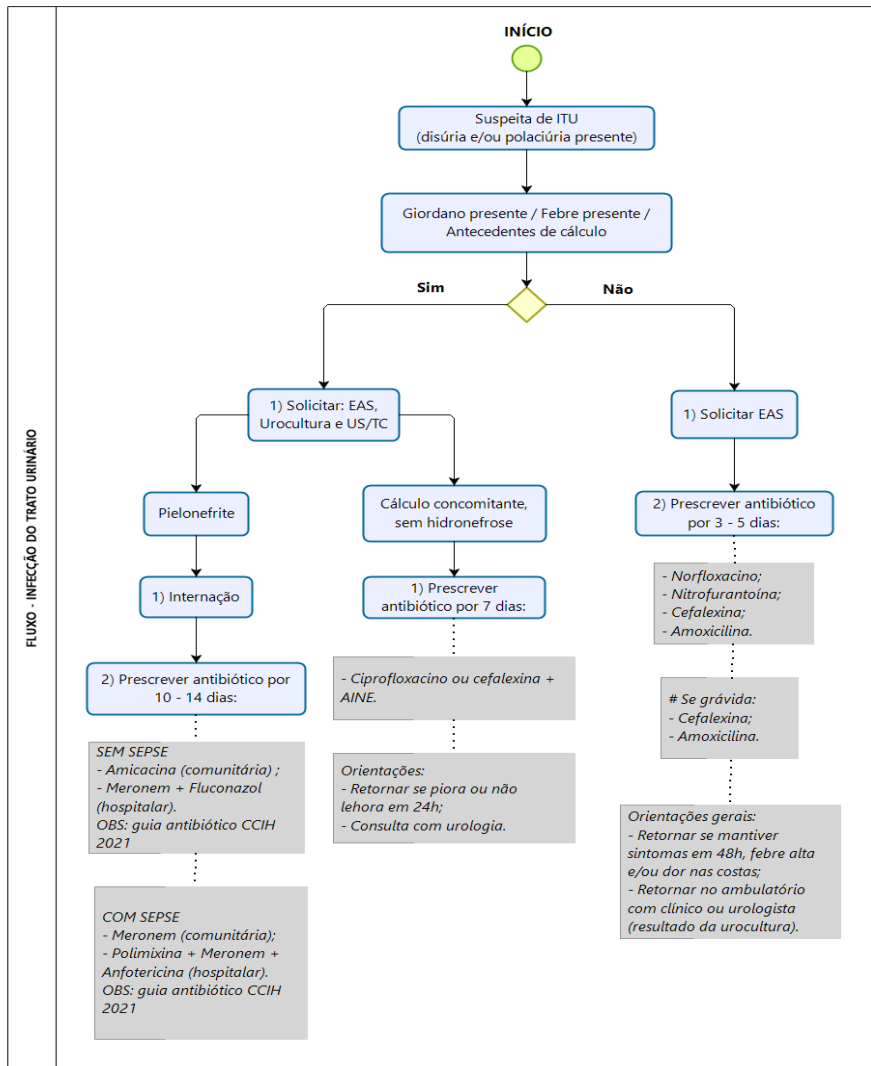
7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	08/10/2021
Revisão geral conforme indicado na norma zero: tempo de vencimento de procedimento operacional padrão	02	27/09/2023
Revisão para ajuste de responsabilidade: inclusão do profissional auxiliar de enfermagem	03	30/04/2024

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade
---	--	---

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	Data 1ª versão: 08/10/2021
		Ult. Revisão: 30/04/2024
		Vencimento: 30/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/11
<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	<p>ATENDIMENTO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA</p> <p>HPD-UE-POP-02</p>	

FLUXO I - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO



Powered by
bizagi
Modeler

<p>Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE</p>	<p>Validação: Enf.^a Rainá Carvalho Qualidade</p>	<p>Aprovação: Enf.^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade</p>
--	--	---