



1. DEFINIÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se pela multiplicação bacteriana em qualquer segmento do trato urinário gerando sinais ou sintomas de infecção do trato urinário.

2. DIAGNÓSTICO

❖ Confirmação diagnóstica (clínica e/ou laboratorial):

Crianças de 2 a 24 meses:

- urina deve ser colhida por método estéril (sondagem vesical de alívio ou punção suprapúbica).

Crianças com controle esfinteriano (2 a 16 anos):

- jato médio urinário

A confirmação se dá pela tríade:

- sintomas clínicos: queda do estado geral, febre, disúria, polaciúria, urgência, incontinência e dor lombar
- urina tipo I com piúria: > 10.000 leucócitos/mL e/ou esterase positivo e/ou bacteriúria
- cultura de urina com > 100.000 UFC/mL (jato médio) ou > 50.000 UFC/mL (sondagem vesical de alívio e punção suprapúbica) de um mesmo uropatógeno. Contagens de colônias menores que 50.000 UFC/mL estão sendo consideradas para o diagnóstico de ITU, desde que associados a sintomas (por exemplo, febre) e evidência de infecção (piúria).

❖ Indicação de exames diagnósticos:

As indicações para coleta de urinálise e cultura de urina são:

- Crianças de 2 meses a 2 anos com febre sem sinais localizatórios ($T > 39^{\circ}\text{C}$) que necessitem de terapia antimicrobiana imediata.
- Crianças de 2 meses a 2 anos com fatores de risco para ITU
- Crianças de 2 a 3 anos com febre sem sinais localizatórios e temperatura $> 39^{\circ}\text{C}$.
- Meninas e meninos não circuncidados que apresentem sintomas como dor abdominal, dor nas costas, disúria, polaciúria, incontinência urinária de início recente.
- Meninos circuncidados com sintomas urinários múltiplos.

❖ Indicação de outros exames:

Comprometimento do estado geral: hemograma, hemocultura, proteína C reativa, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria venosa. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: após primeiro episódio de ITU febril ou evolução anômala.

3. ESCORE DE RISCO

➤ *Fatores de risco meninas:*

- raça branca
- idade < 12 meses
- temperatura $> 39^{\circ}\text{C}$
- ausência de outro foco infeccioso

➤ *Fatores de risco meninos:*

- raça não negra
- temperatura $> 39^{\circ}\text{C}$
- febre > 24 horas
- ausência de outro foco infeccioso

4. ALOCAÇÃO ADEQUADA

❖ CrITÉRIOS para internação:

- necessidade de hidratação endovenosa
- comprometimento do estado geral
- ausência de seguimento ambulatorial adequado
- falha em responder à terapia ambulatorial
- intolerância ao tratamento ambulatorial

❖ CrITÉRIOS para internação em UTI

- instabilidade hemodinâmica
- injúria renal aguda
- comorbidades geniturinárias que elevem o risco de complicações

5. TRATAMENTO

❖ Tratamento inicial: deve ser baseado na sensibilidade da flora local.

Tratamento oral:

- criança afebril: cefadroxila
- **criança febril:** cefuroxima ou amoxicilina + clavulanato
- **alergia:** ciprofloxacino

Tratamento parenteral:

- ceftriaxone ou cefotaxima
- **alergia:** piperacilina-tazobactam ou amicacina

❖ CrITÉRIOS de alta:

- criança afebril há pelo menos 24 horas
- tolerabilidade oral
- função renal em melhora
- urocultura controle parcial negativa.

DOSES DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ITU

ANTIMICROBIANO	DOSE
Cefadroxila	30 mg/kg/dia, em 2 doses
Cefuroxima	20-40mg/kg/dia, em 2 doses
Amoxicilina e ácido clavulânico	40mg/kg/dia de amoxicilina, em 3 doses
Ciprofloxacino	20-30mg/kg/dia, em 2 doses
Ceftriaxone	75mg/kg/dia, em 2 doses, IV ou IM
Piperacilina-tazobactam	300 mg/kg/dia, em 3 ou 4 doses, IV
Amicacina	15mg/kg/dia, em 1-3 doses, IV ou IM

6. INDICADORES DE QUALIDADE

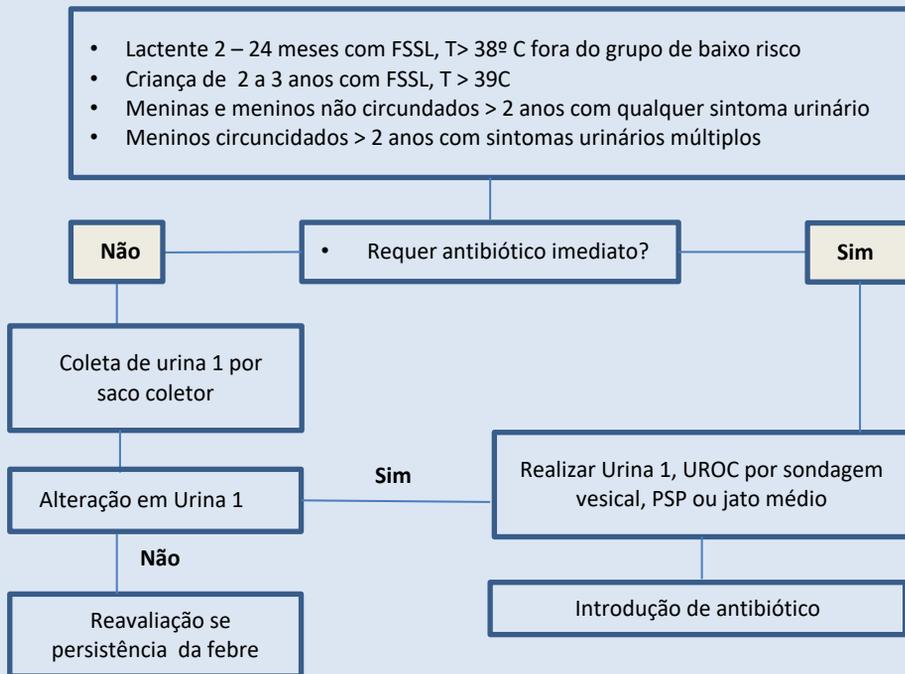
❖ **Maior:**

- número de culturas de urina por cateterização vesical + jato médio+ aspiração supra-púbica em crianças < 2 anos de idade
- número de culturas de urina em crianças < 2 anos de idade.

❖ **Menor:**

- número de pacientes com diagnóstico de ITU com prescrição de cefuroxima ou associação amoxicilina e ácido clavulânico.
- número de pacientes com ITU tratados por via oral.

7. FLUXOGRAMA MANEJO DA ITU EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES



8. GLOSSÁRIO

FSSL: Febre sem sinais localizatórios

ITU: infecção do trato urinário

PSP: punção supra-púbica

T: Temperatura

Referências

[1] Pediatrics (2016)

[2] Expert Opin Pharmacother (2017)

[3] J Pediatr Urol. 2017 Dec;13(6):567-573

[4] Urinary Tract Infection: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of the Initial UTI in Febrile Infants and Children 2 to 24 Months, Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Pediatrics September 2011, 128 (3) 595-610.

Código Documento:	Elaborador:	Revisor:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW 175.2	Ana Carola Hebbia Lobo Fabiana Cirino Iara Menezes	Gaby Cecília Yupanqui Guerra Barboza	Haggeas Da Silveira Fernandes	08/02/2022	08/02/2022