

Paciente gestante com sintomas de ITU
(disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica ou hematúria) ou bacteriúria assintomática em exame de urina

REFERENCIAR
PARA SERVIÇO DE
URGÊNCIA

SIM

Mau estado geral
Risco de sepse ou obstrução
urinária

NÃO

INVESTIGAR
DIAGNÓSTICO MAIS
PROVÁVEL

SIM

História e exames físicos
sugestivo de outro diagnóstico?
(infecção vaginal, IST, massa pélvica,
gestação, coledolitíase, apendicite,
pneumonia de lobo inferior)

NÃO

Tratamento empírico:
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400/80mg 2 cpr VO 12/12h por 3 dias, apenas no 2º trimestre
Nitrofurantoina 100mg VO 6/6h por 4-7 dias se IG menor que 36 semanas. Não utilizar na lactação.
Amoxicilina+Clavulanato 500+125mg VO 8/8h por 5-7 dias
Fosfomicina 3g diluído em água DU em jejum

Solicitar urocultura de controle + TSA em 5 dias após o término do tratamento

SIM

Urocultura +

NÃO

Manter pré-natal de
rotina

Solicitar exames mensais

Antibioticoprofilaxia

Nitrofurantoina 100mg 1cp dia, até 36
semanas
Cefalexina 500mg 1cp dia a noite, até 2
semanas após parto

SIM

≥ 2 ou + episódios na gestação

NÃO

Manter pré-natal de
rotina

Recomendações

- Ingesta hídrica, no mínimo, 2 Litros por dia;
- Higiene após evacuação na direção vagina para ânus;
- Cuidado com excesso de sabonete íntimo e duchas vaginais;
- Evitar roupas íntimas com tecido sintético;
- Realizar micção e higiene íntima após ato sexual.

GUSO, Gustavo D. E., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED
FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria
SBU – Sociedade Brasileira de Urologia