

O tratamento inicia-se uma hora antes da instrumentação e deve ser mantido durante sete a 10 dias. Não se recomenda antimicrobianoprofilaxia, em doente sondado na bexiga, na intenção de prevenção de infecção urinária.

2 — Antimicrobianos no meato urinário: indicação muito discutida, considerada de validade não comprovada.

3 — Colocação de antisséptico na bolsa coletora: embora exista alguma literatura favorável, não se encontra unanimidade quanto à real contribuição do método na diminuição de infecções urinárias. Trata-se da colocação de formol, água oxigenada ou povidina no saco coletor.

4 — Esvaziar saco coletor no máximo a cada 12 horas.

5 — Quando se utilizam sacos coletores para drenagem fechada, estes devem estar sempre num plano horizontal, mais baixo que a bexiga, para evitar refluxo de urina.

Os controles de infecção devem ser feitos com base em culturas quantitativas de urina cujos resultados são mais correlacionáveis com a infecção que as análises de sedimento urinário.

As culturas devem ser realizadas a partir de colheita de urina em local apropriado do sistema coletor, após preparo local com solução desinfetante (iodada, em geral).

O pessoal que realiza cateterismos urinário deve estar adequadamente treinado. Há hospitais e centros que preferem que esses cateterismo sejam realizados por equipes altamente treinadas para esse fim.

## TRATAMENTO

O tratamento das infecções urinárias orientar-se-á:

1) nas infecções urinárias baixas:

a — com o uso de antimicrobianos que apresentem atividades em vias urinárias e sem atividade sistêmica:

nitrofurantoina — 100mg V.O. a ca-

da 8h. Para crianças 5-7mg/kg/dia, cada 6-8 horas;

ácido nalidíxico — 500mg a lg, V.O, a cada 6h ou 8h. Para crianças (maiores de 3 meses) 50 mg/kg/dia, a cada 6 horas; ácido pipemídico — 200mg a 400mg, V.O. a cada 12 horas;

norfloxacin — 400mg V.O. a cada 12 horas.

b — uso de antimicrobianos com ação em vias urinárias e com atividade sistêmica:

ampicilina — 500mg, V.O. I.M. ou E.V. a cada 6h. Para crianças 50-100mg/kg/dia a cada 6 horas;

amoxicilina — 500mg/V.O. I.M. ou E.V. a cada 8h. Para crianças 20-40 mg/kg/dia, cada 8 horas;

bacampicilina — 500mg a cada 12 horas;

sulfametoxazol — trimetoprim — 800mg de sulfametoxazol V.O. I.M. ou E.V. a cada 12 horas.

Para crianças: sulfa — 40mg, trimetoprim 8mg/kg/dia, cada 12 horas.

2) nas infecções urinárias altas, com ou sem manifestações sistêmicas, cefalosporinas de primeira geração:

cefazolina: 500mg ou lg. I.M. ou E.V. a cada 8 horas;

cefalotina: 1g, I.M. ou E.V. a cada 6h. Para crianças 50-160 mg/kg/dia, cada 6 horas;

cefradina: 500mg a 1 g. V.O. a cada 6 horas;

ampicilina: vide item 1.b.

amoxicilina: vide item 1.b — mesmas doses acima.

Aminoglicosídeos:

amicacina, 7,5mg a 15 mg/kg/dia, as doses cada 12 horas, I.M. ou E.V.

Para crianças: 15mg/kg/dia, cada 12 horas, gota a gota.

gentamicina 3mg a 5mg/kg/dia a cada

8 ou 12 horas, I.M. ou E.V.

Para crianças: 6-7,5mg/kg/dia, a cada 8 horas, gota a gota.

tobramicina, 3mg a 5mg/kg/dia, a cada 8 horas ou 12 horas, I.M. ou E.V.

netilicina 5mg/kg/dia, a cada 12 horas, I.M. ou E.V., gota a gota.

Para outras indicações, em infecções urinárias graves ou causadas por germes mais resistentes, seguir as indicações dos testes de sensibilidade aos antimicrobianos, quando do uso de cefalosporinas de segunda e terceira gerações ou de imipenem.

Deve ser ainda lembrado que os testes de sensibilidade aos antimicrobianos são realizados com concentrações dos fármacos dos discos, que mimetizam as quantidades das drogas no sangue. As concentrações de antimicrobianos alcançadas na urina são muito maiores, propiciando melhores condições de êxito terapêutico.

O uso de antimicrobianos eliminados por via urinária deve ser preferencial em relação ao daqueles eliminados por outras vias.

As infecções fúngicas tratam-se com fluconazole na dose de 200mg, via oral, a cada 24 horas ou a cada 12 horas, em infecções mais intensas. O uso de anfotericina B é restrito a menor número de casos, mais graves. A anfotericina B é administrada por via endovenosa, gota a gota, com dipirona e, muitas vezes, corticosteróide, em doses que vão até 10mg (excepcionalmente até 20mg), por dose, em geral administradas em dias alternados. É necessário atentar para nefro e cardiotoxicidades, além da hipopotassemia.

\* Comissão Redatora Ana Maria Malik; Edna Rodrigues; Frederico José de Barros Corrêa; Graziela Almeida da Silva; Rudolf Uri Hutzler (Coordenadora). Com o Assessoramento da Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (Presidente Prof. Dra. Ana Maria Palermo da Cunha).

**O cigarro compromete também a saúde de quem não fuma, quando convive com fumantes em ambientes fechados.**

**O fumo, na mulher que usa pílula anticoncepcional, aumenta riscos de doenças cardiovasculares.**

**O fumante tem sua capacidade física prejudicada pelos efeitos do cigarro.**