

IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

Data de Nascimento: ____/____/____

Nome da Paciente: _____

Data de nascimento ____/____/____

CNS | | | | | | | | | | | | | | | |

CRITÉRIOS

() Tratamento da infecção urinária no 2º trimestre da gravidez

() Tratamento da infecção urinária no 3º trimestre da gravidez

Atenção: Não é recomendado o uso no primeiro trimestre e, também, após a 36ª semana de gestação^{1,3,4}.

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO PRESCRITOR

Nome: _____

CRM: _____

CNES do estabelecimento de saúde: ____/____/____/____/____/____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO DISPENSADOR

Nome: _____

RF/RG: _____

Autorizado: () sim () não Motivo: _____

A prescrição e dispensa deverão obedecer às disposições da Portaria SMS.G nº 82/2015 a respeito da prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das Unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal.

CONSIDERAÇÕES

A inclusão da nitrofurantoína na Relação Municipal de Medicamentos do Município de São Paulo para tratar infecções urinárias em mulheres no 2º e 3º trimestre da gravidez propicia opção terapêutica para evitar complicações como pielonefrite e parto prematuro.

Nas infecções não complicadas do trato urinário, a *Escherichia coli* (*E. coli*) é o patógeno mais frequente (75-95%)^{2,3}. Em estudo multicêntrico³ foi verificada taxa de suscetibilidade a *E. coli* acima de 90% para fosfomicina, mecilinam e nitrofurantoína.

Posologia: Nitrofurantoína 100mg de 6 em 6 horas por 7 dias⁴

Importante: Evitar o uso no primeiro trimestre devido ao risco de teratogênese¹

Evitar o uso após a 36ª semana da gravidez devido ao risco de hemólise em fetos ou recém-nascidos com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)^{3,4}.

REFERÊNCIAS

- 1 - Goldberg O, Moretti M, Levy A, Koren G. Exposure to nitrofurantoin during early pregnancy and congenital malformations: a systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015 Feb;37(2):150-156. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30337-6. Review. PubMed PMID: 25767948.
- 2 - Naber KG, Schito G, Botto H, Palou J, Mazzei T. Surveillance study in Europe and Brazil on clinical aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC): implications for empiric therapy. *Eur Urol.* 2008;54(5):1164–75.
- 3 - Santos Filho OO, Telini AH. Infecções do trato urinário durante a gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 87/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).
- 4 - NICE guideline. Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing, Published: 31 October 2018 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng109/chapter/summary-of-the-evidence#choice-of-antibiotic-2>

Leitura complementar

Smaill FM, Vazquez JC Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 11. Art. No.: CD000490.

Vazquez JC, Abalos E. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 1. Art. No.: CD002256