

#### Recomendação /

*Escolha não solicitar urocultura exceto se houver sintomas e sinais claros de infeção do trato urinário (ITU).*

---

#### Justificação /

A bacteriúria assintomática crónica é frequente nas pessoas sob cuidados de saúde de longa duração ou institucionalizadas, com uma prevalência que pode chegar aos 50%. Uma urocultura positiva na ausência de sintomas de infeção do trato urinário (por exemplo: disúria, poliaquiúria, urgência) tem valor limitado a identificar se os sintomas do doente são causados por uma infeção urinária.

A colonização (uma urocultura positiva sem sinais ou sintomas de ITU) é um problema comum nas instituições de cuidados continuados, nos estabelecimentos residenciais para pessoas idosas ou outras instituições para doentes crónicos.

Contribui para o excesso de utilização de antibióticos e para um risco aumentado de diarreia ou outros efeitos adversos dos fármacos, bem como para a resistência dos microorganismos e para a infeção por *Clostridium difficile*.

Uma preocupação adicional é que o achado de uma bacteriúria assintomática pode levar à presunção que a ITU é a causa de uma mudança aguda do estado de consciência, levando à demora ou à falha do reconhecimento de patologias subjacentes mais graves.

Os doentes com demência avançada podem ser incapazes de reportar sintomas urinários. Nestas situações é aceitável obter uma urocultura se houver sinais objetivos de infeção sistémica como febre (aumento da temperatura igual ou superior a 1.1°C do basal), leucocitose, um desvio para a esquerda do leucograma ou calafrios na ausência de sintomas adicionais (por exemplo: tosse de novo) que sugiram uma fonte alternativa de infeção.

—  
*A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.*

#### Bibliografia /

- Stone ND, Ashraf MS, Calder J, Crnich CJ, Crossley K, Drinka PJ, Gould CV, Juthani-Mehta M, Lautenbach E, Loeb M, MacCannell T, Malani TN, Mody L, Mylotte JM, Nicolle LE, Roghmann MC, Schweon SJ, Simor AE, Smith PW, Stevenson KB, Bradley SF. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer Criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012; 33(10):965-77.



- Arinzon Z, Peisakh A, Shuval I, Shabat S, Berner YN. Detection of urinary tract infection (UTI) in long-term care setting: is the multireagent strip an adequate diagnostic tool? Arch GerontolGeriatr. 2009 Mar-Apr;48(2):227-31.
- High KP, Bradley SF, Gravenstein S, Mehr DR, Quagliarello VJ, Richards C, Yoshikawa TT. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. J Am Geriatr Soc. 2009 Mar;57(3):375-94.
- High KP, Bradley SF, Gravenstein S, Mehr DR, Quagliarello VJ, Richards C, Yoshikawa TT. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2009; 48: 149-71.

Recomendação original disponível em:

<http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/amda-urine-cultures/>

Uma recomendação de:

Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos

Recomendação subscrita por:

Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

