



## Trabalhos Científicos

**Título:** Avaliação Etiológica Dos Pacientes Com Infecção Urinária Atendidos Em Hospital Pediátrico

**Autores:** GASTÃO DIAS JUNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO), MANOELA MELLO BORGES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), EMANUELLA SIMAS GREGÓRIO (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), INGRID AZEVEDO GOMES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), SILVIA HELENA GESSER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), ADRIANA NAYARA FLORIANI (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

**Resumo:** Introdução: A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das patologias pediátricas mais frequentes e determina-se através da invasão e multiplicação de germes potencialmente patogênicos em qualquer segmento do trato urinário. Objetivos: Avaliar padrão de resistência antimicrobiana no tratamento de ITU em pacientes pediátricos e correlacionar os achados na análise de urina e no hemograma. Metodologia: Estudo retrospectivo, com dados obtidos por análise de prontuários. Incluídos no estudo pacientes internados entre 0-14 anos, com uroculturas positivas colhidas através de sondagem vesical ou jato urinário médio, durante janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Resultados: Analisadas 823 culturas de urina de pacientes entre 0-14 anos, sugestivas de ITU. Destas, 108 positivas. Quanto aos uropatógenos, E.coli predominou em 75,3 da amostra, seguida Klebsiella(13,6) e Proteus(6,8). Em relação à ocorrência dos principais microrganismos nos diferentes sexos, E. coli foi maior em meninas(79,6) do que nos meninos(63,1), Klebsiella teve valores muito próximos em ambos sexos. Proteus ssp, foi maior em meninos(21) e pouco significativo em meninas(1,85). Dos pacientes com urocultura positiva, analisou-se teste do nitrito positivo, a leucocitúria acima de 30 mil leucócitos e a hematúria acima de 12 mil hemácias. Estes achados mostraram valores de sensibilidade de 47,8, 87,1 e 65,2 respectivamente. Com relação à bacteriúria, agrupando os grupos com flora intensa, moderada e pequena, teríamos uma sensibilidade de 87,3. Já entre os antibióticos testados, demonstraram maior resistência: cefalexina(41,8), cefalotina(32), sulfametoxazol/ trimetoprim(30,8) e nitrofurantoína(17,6). Neste estudo, 87,1 da amostra apresentaram leucocitúria acima do valor normal, 47,8 apresentaram nitrito positivo e 65,2 hematúria. Conclusão: O reconhecimento do microrganismo causador da ITU é imprescindível para diagnóstico e tratamento. A evolução clínica depende da virulência do patógeno, da resistência do hospedeiro, efetividade do tratamento clínico e antimicrobiano instituído. Devido constante mudança nas taxas de resistência aos antimicrobianos em uropatógenos, pesquisas devem ser feitas regularmente para monitorar alterações.