DENISE SWEI LO

**Infecção urinária comunitária: aspectos
epidemiológicos, clínicos e laboratoriais em
crianças e adolescentes**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Ciências

Programa de Pediatria

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Elias Gílio

**São Paulo
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Lo, Denise Swei

Infecção urinária comunitária : aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais
em crianças e adolescentes / Denise Swei Lo -- São Paulo, 2017.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Pediatria.

Orientador: Alfredo Elias Gilio.

Descritores: 1.Infecções urinárias 2.Epidemiologia 3.*Escherichia coli* 4.*Proteus mirabilis* 5.*Staphylococcus saprophyticus* 6.*Klebsiella pneumoniae* 7.*Enterococcus faecalis* 8.Terapêutica

USP/FM/DBD-346/17

O temor do Senhor é o princípio da sabedoria; todos os que cumprem os seus preceitos revelam bom senso. Ele será louvado para sempre!

Salmos 111:10

*A Jesus Cristo, meu Senhor e Salvador,
dedico não apenas esta tese, mas toda a
minha vida. A minha eterna gratidão e
reconhecimento de que tudo o que sou e
tenho vieram das Suas mãos. Toda a honra
e glória pertencem à Ti.*

Tu és a minha razão de viver!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que me amou e me resgatou na minha juventude, quando estava em rebelião contra Ele. É maravilhoso deixar o Senhor conduzir cada etapa da minha vida e desta tese.

Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e não pouparam esforços para me dar tudo o que consideravam importante.

Ao meu marido Johnny, amigo, parceiro e fiel companheiro para me suportar nos meus momentos de alegria e tristeza. Você é o maior presente de Deus para minha vida!

Aos meus filhos Davi e Daniela, porque a família é a instituição mais importante deste mundo; por aprendermos a cada dia o significado do amor incondicional e perdão.

Ao meu orientador Dr. Alfredo Elias Gilio, por ser meu exemplo, pela amizade, pelos sábios conselhos que recebi em épocas de crise, por ter investido em mim e apoiado todos os meus sonhos em minha jornada no HU-USP.

À Dra. Selma Lopes Betta Ragazzi, minha antecessora na chefia da Enfermaria de Pediatria do HU-USP, pelo exemplo de dedicação e ética deixadas, por ser minha amiga e conselheira.

À toda minha equipe de assistentes da Enfermaria do HU-USP, pela paciência comigo e pelo amor com que fazem as coisas. À minha “irmã gêmea” Cristina Ryoka Miyao Yoshioka, só recebo elogios quando me confundem com você! À Angela Esposito Ferronato, por sua dedicação e eficiência. À Noely Hein, Maki Hirose e Débora Morais Cardoso, por sempre poder contar com vocês.

Ao meu amigo Dr. João Paulo Becker Lotufo, por me abrir portas (e me “empurrar para entrar”) e ser o exemplo de coragem e luta por coisas realmente importantes nesta vida.

Ao meu “mano” Shieh Huei Hsin, meu amigo, estaticista favorito, que me ajudou não apenas nesta tese, mas em vários momentos da minha vida.

À toda equipe multidisciplinar da Enfermaria de Pediatria do HU-USP, pelo café gostoso diário, pela dedicação, amor e busca da excelência. Tenho o maior orgulho de vocês e é um prazer trabalhar diariamente com esta equipe.

À equipe médica dos outros setores do HU-USP, por me promoverem momentos de alegria no meu dia-a-dia, neste lugar que amo.

À equipe de microbiologia e laboratório clínico do HU-USP, por sempre poder contar com vocês em todas as minhas dúvidas, pela excelência do que fazem.

À equipe de informática, por propiciarem todas as tabelas que precisei para as minhas pesquisas. Vocês tiram água de pedra!

À equipe do SAME, pela eficiência, bom humor e disposição de separar inúmeros prontuários.

Ao Pr. Jonas Neves de Souza e toda equipe pastoral da Igreja Batista do Povo, pelo exemplo de vida consagrada à Deus e por mostrar que é possível viver aquilo que pregam no púlpito, por mais difícil que sejam as circunstâncias da vida.

À minha grande família na fé, que se reúne às quartas-feiras no HU-USP, em casa às sextas-feiras e o grupo da Jolly. É muito bom andarmos e crescermos juntos, seguindo os preceitos de Cristo, e na nossa imperfeição buscarmos fazer a diferença neste mundo.

E, finalmente, minha gratidão à todos os pacientes e suas famílias. Nada disto fará sentido se não for para melhorar a assistência médica para vocês!

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação.
Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias.

Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentações; 2011.

Abreviatura dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas e siglas

Lista de figuras

Lista de tabelas

Lista de gráficos

Resumo

Abstract

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Importância clínica	2
1.2	Fisiopatologia.....	5
1.3	Prevalência	8
1.4	Etiologia	10
1.5	Quadro clínico	11
1.6	Diagnóstico	13
1.7	Tratamento	21
1.8	Justificativas	22
1.9	Hipóteses.....	23
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivos principais.....	25
2.2	Objetivos secundários.....	25
3	MÉTODOS.....	26
3.1	Ambiente de estudo	27
3.2	População estudada	28
3.3	Dados coletados	29
3.4	Métodos laboratoriais.....	30
3.5	Análise estatística	31
3.6	Aspectos éticos.....	32
4	RESULTADOS.....	33
4.1	Resultados gerais	34
4.2	Distribuição por sexo e idade.....	35
4.3	Etiologia	38
4.4	Sensibilidade antimicrobiana	41
4.5	Resultados em lactentes menores de três meses	42
4.6	Resultados na faixa etária entre três meses a 12 anos	46
4.7	Resultados em adolescentes do sexo feminino (12 a 15 anos).....	49
5	DISCUSSÃO	52
6	CONCLUSÕES	69
7	ANEXOS	73
8	REFERÊNCIAS	104
	APÊNDICES	126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	-	<i>American Academy of Pediatrics</i>
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DSTs	-	Doenças sexualmente transmissíveis
HU-USP	-	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
IC95%	-	Intervalo de confiança 95%
IQ	-	Intervalo interquartil
ITU	-	Infecção do trato urinário
NICE	-	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>
OECD	-	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OR	-	<i>Odds ratio</i>
PCR	-	Proteína C reativa
PS	-	Pronto-socorro
RVU	-	Refluxo vesicoureteral
VPN	-	Valor preditivo negativo
VPP	-	Valor preditivo positivo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da casuística estudada.....	35
Figura 2 - Diagrama da casuística de lactentes com idade menor que três meses	42
Figura 3 - Diagrama da casuística na faixa etária entre três meses a 12 anos	47
Figura 4 - Diagrama da casuística de adolescentes de 12 a 15 anos	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação de idade em meses dos casos de ITU de acordo com o sexo.....	36
Tabela 2 - Etiologia das infecções do trato urinário	39
Tabela 3 - Principais uropatógenos distribuídos de acordo com faixa etária e sexo.....	40
Tabela 4 - Características clínicas e laboratoriais de lactentes abaixo de três meses com infecção do trato urinário.....	44
Tabela 5 - Sinais e sintomas de lactentes abaixo de três meses com infecção do trato urinário.....	44
Tabela 6 - Agentes etiológicos de ITU em lactentes abaixo de três meses	45
Tabela 7 - Tratamento antimicrobiano dos lactentes jovens	46
Tabela 8 - Principais agentes etiológicos de ITU na faixa etária entre três meses a 12 anos incompletos	49
Tabela 9 - Estudo comparativo de ITU por <i>S. saprophyticus</i> e <i>E. coli</i>	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da idade (meses) de casos de ITU no sexo feminino	36
Gráfico 2 - Distribuição da idade (meses) de casos de ITU no sexo masculino.....	37
Gráfico 3 - Box-plot da distribuição de casos de ITU nos dois sexos	37
Gráfico 4 - Relação feminino/masculino de casos de ITU nas diversas faixas etárias	38
Gráfico 5 - Distribuição etiológica por sexo	40
Gráfico 6 - Perfil de sensibilidade antimicrobiana de <i>E. coli</i> (784 cepas)	41
Gráfico 7 - Distribuição de casos de ITU por idade (meses) no sexo feminino entre três meses a 12 anos	48
Gráfico 8 - Distribuição de casos de ITU por idade (meses) no sexo masculino entre três meses a 12 anos.....	48

RESUMO

Lo DS. *Infecção urinária comunitária: aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais em crianças e adolescentes* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.

INTRODUÇÃO: Infecção do trato urinário (ITU) é doença cujos sinais e sintomas são frequentemente inespecíficos, especialmente em lactentes. Portanto, o conhecimento de seus aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais são relevantes para a adequada abordagem clínica. **OBJETIVOS PRINCIPAIS:** Descrever: a prevalência de ITU como motivo de atendimento em pronto-socorro geral de Pediatria; a variabilidade da frequência de ITU e dos agentes etiológicos em diversas faixas etárias e sexo; o perfil de sensibilidade antimicrobiana de *Escherichia coli*; o quadro clínico, laboratorial e evolutivo de lactentes jovens. **OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:** Cálculo de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do corte de leucocitúria ≥ 10.000 leucócitos/mL para o diagnóstico de ITU em lactentes jovens. Comparar as diferenças de ITU por *Escherichia coli* e *Staphylococcus saprophyticus* em adolescentes do sexo feminino e discutir as melhores escolhas de terapia antimicrobiana empírica para uso na população estudada. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo todos os casos de ITU (urocultura quantitativa com ≥ 50.000 UFC/mL por sondagem vesical ou ≥ 100.000 UFC/mL por jato médio) atendidos no Pronto-Socorro de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, de 01/01/2010 a 31/12/2012, idades entre zero a 15 anos incompletos. **Resultados:** Do total de 188.460 atendimentos realizados, 7994 colheram urocultura por suspeita de ITU; este diagnóstico foi confirmado em 1071 casos (prevalência: 0,57% do total de atendimentos e 13,4% das uroculturas incluídas). A proporção de casos entre sexo masculino e feminino foi: 1:0,3 em menores de três meses; 1:3,9 entre três meses a 12 anos e 1:12 entre 12 a 15 anos. *Escherichia coli*

foi o principal agente responsável por 73,2% dos casos totais de ITU. Entretanto, outros agentes importantes foram *Klebsiella pneumoniae* (18,46%) e *Enterococcus faecalis* (7,7%) em lactentes jovens (menores de três meses de idade); *Proteus mirabilis* (30,8%) em meninos de três meses a 12 anos; *Staphylococcus saprophyticus* (25%) em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos. A sensibilidade antimicrobiana de *Escherichia coli* foi observada acima de 80% para: amoxicilina/ácido clavulânico (87%), cefuroxima (98%), cefotaxima (98%), ceftriaxona (100%), cefepime (99%), amicacina (100%), gentamicina (97%), ciprofloxacina (98%), norfloxacina (94%), ácido nalidíxico (93%) e nitrofurantoína (97%). Em lactentes jovens, febre sem sinais localizatórios foi o sintoma mais frequente de ITU (77,8%). Exames subsidiários de hemograma e proteína C reativa foram de pouca utilidade clínica. O teste de nitrito positivo apresentou baixa sensibilidade: 30,8% (IC 95%: 19,9%-43,4%), porém elevada especificidade e valor preditivo positivo. Enquanto que o corte de leucocitúria > 10.000 leucócitos/mL para ITU revelou boa sensibilidade: 87,7% (IC 95%: 77,2%-94,5%), porém baixa especificidade e valor preditivo positivo. Nas adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos, houve menor positividade do teste do nitrito nas ITU por *Staphylococcus saprophyticus* do que nas ITU por *Escherichia coli*. Na população do presente estudo, a terapia empírica inicial recomendada seria: zero a três meses: tratamento parenteral com aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração; podendo associar ampicilina para cobertura de *Enterococcus faecalis*. Entre três meses a 15 anos: amoxicilina/ácido clavulânico ou cefuroxima ou ceftriaxona ou aminoglicosídeos. CONCLUSÕES: ITU é doença frequente em atendimentos de pronto-socorro. Os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais são variáveis nas diversas faixas etárias e sexos; portanto, a abordagem deve ser individualizada em cada um destes segmentos.

Descritores: infecções urinárias; epidemiologia; *Escherichia coli*; *Proteus mirabilis*; *Staphylococcus saprophyticus*; *Klebsiella pneumoniae*; *Enterococcus faecalis*; terapêutica

ABSTRACT

Lo DS. *Community-acquired urinary tract infection: epidemiological, clinical and laboratory aspects in children and adolescents* [Thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2017.

INTRODUCTION: Urinary tract infection (UTI) frequently presents with nonspecific signs and symptoms, particularly in infants. Therefore, the understanding of its epidemiological, clinical and laboratory aspects are relevant to its appropriate clinical approach. **MAIN OBJECTIVES:** To describe: the prevalence of UTI as a cause for attending the pediatric emergency department; the variability of the frequency of UTI and etiological agents in different age groups and sexes; the antimicrobial sensitivity profile of *Escherichia coli*; the clinical features, laboratory findings and treatment outcomes in young infants. **SECONDARY OBJECTIVES:** To evaluate sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of pyuria $\geq 10,000$ leukocytes/mL for screening UTI in young infants. To compare UTI due to *Escherichia coli* with UTI due to *Staphylococcus saprophyticus* in female adolescents and to discuss the best empirical antimicrobial treatment in the population studied. **METHODS:** Retrospective, descriptive study, including all cases of UTI (urine culture of $\geq 50,000$ CFU/mL obtained by bladder catheterization or $\geq 100,000$ CFU/mL obtained by midstream-voided method) attended at the pediatric emergency department of University Hospital of the University of São Paulo, from 01/01/2010 to 12/31/2012, ages from zero to 15 years old. **Results:** Of 188,460 visits in this period, 7994 collected urine culture on suspicion of UTI. This diagnosis was confirmed in 1071 cases (prevalence: 0.57% of total visits and 13.4% of urine cultures included). The proportion of cases between male and female was: 1: 0.3 in children younger than three months old; 1: 3.9 from three months to 12 years old and 1:12 from 12 to 15 years old. *Escherichia coli* was the main etiology responsible for 73.2% of total cases of UTI.

However, other important agents were *Klebsiella pneumoniae* (18.46%) and *Enterococcus faecalis* (7.7%) in young infants (under three months of age); *Proteus mirabilis* (30.8%) in boys from three months to 12 years old; *Staphylococcus saprophyticus* (25%) in female adolescents aged 12-15 years. The antimicrobial sensitivity of *Escherichia coli* was still above 80% for amoxicillin / clavulanic acid (87%), cefuroxime (98%), cefotaxime (98%), ceftriaxone (100%), cefepime (99%), amikacin (100%), gentamicin (97%), ciprofloxacin (98%), norfloxacin (94%), nalidixic acid (93%) and nitrofurantoin (97%). In young infants, the absence of another source of fever was the most frequent UTI symptom (77.8%). Laboratory parameters including peripheral white blood cell count and C-reactive protein concentration were of limited clinical usefulness. The sensitivity of nitrite testing for bacteriuria was low: 30.8% (95% CI: 19.9%-43.4%), but had high specificity and positive predictive value. Pyuria > 10,000 leukocytes / mL for identifying UTI had high sensitivity: 87.7% (95% CI: 77.2%-94.5%), but low specificity and positive predictive value. In female adolescents aged 12 to 15 years old, there were few positive nitrite tests in UTI due to *Staphylococcus saprophyticus* compared with UTI due to *Escherichia coli*. In the population studied, the initial empirical therapy recommended would be: from zero to three months old: parenteral treatment with aminoglycoside or third generation cephalosporin; it could be associated with ampicillin to treat *Enterococcus faecalis*. Between three months to 15 years old: amoxicillin / clavulanic acid or cefuroxime or ceftriaxone or aminoglycosides. In cystitis: in addition to amoxicillin / clavulanic acid or cefuroxime; nitrofurantoin is also a good option for *Staphylococcus saprophyticus* UTI whereas nalidixic acid is also a nice choice for *Proteus mirabilis* UTI. CONCLUSIONS: UTI is a common disease in emergency department visits. The epidemiological, clinical and laboratory aspects are variable in the different age and sex groups; therefore, the approach must be individualized in each of these groups.

Descriptors: urinary tract infections; epidemiology; *Escherichia coli*; *Proteus mirabilis*; *Staphylococcus saprophyticus*; *Klebsiella pneumoniae*; *Enterococcus faecalis*; therapeutics

1 INTRODUÇÃO

1.1 Importância clínica

Infecção do trato urinário (ITU) é causa frequente de consultas ambulatoriais e de prontos-socorros. Em 2011, foi publicado, na base de dados estatísticos gerais dos Estados Unidos, que ITU foi a nona causa de atendimento em serviços de emergência¹. ITU foi responsável por 1,9% dos atendimentos em prontos-socorros, contabilizando um total de 2.413.000 consultas. Esta porcentagem deve estar subestimada, pois a primeira causa de atendimento foi dor abdominal, que pode ser sintoma de ITU. Sood *et al.*² avaliaram os custos de visitas por ITU e hospitalizações em serviços de emergência pediátricos dos Estados Unidos da América, entre os anos de 2006 a 2011. Eles observaram que aumentou o número de visitas por ITU ao longo destes anos. Neste período, o número de atendimentos com este diagnóstico em crianças e adolescentes com idade igual ou inferior a 17 anos foi de 1.904.379, sendo que 86.042 (4,7%) foram hospitalizados. Houve decréscimo significativo do número de hospitalizações ao longo destes anos de estudo. Entretanto, houve acréscimo do custo das hospitalizações decorrente da maior utilização de exames subsidiários como tomografia computadorizada. Assim, foi significativo o crescimento anual de 18,3% nos custos para tratamento desta doença, aumentando o gasto anual de 254 milhões de dólares em 2006 para 464 milhões de dólares em 2011.

O aumento da incidência de visitas aos serviços de emergência pode ser explicado por vários fatores como: aumento da prevalência de doenças metabólicas (obesidade, diabetes mellitus e síndrome metabólica), aumento da atividade sexual de adolescentes (o que pode predispor à aquisição de ITU), ou mudanças de práticas clínicas. Portanto, existe a preocupação do manejo adequado desta importante doença e otimização dos recursos disponíveis. Infelizmente existem poucos dados estatísticos consistentes da importância de ITU como motivo de atendimento em prontos-socorros pediátricos brasileiros e sistematização da abordagem clínica.

Paralelamente, a importância clínica de ITU está aumentando relativamente nas últimas décadas. Isto ocorre devido à melhoria do controle de doenças bacterianas invasivas. O desenvolvimento de vacinas específicas e imunização massiva contra bactérias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, e *Neisseria meningitidis* está reduzindo de maneira significativa as infecções e mortalidade causada por estes agentes³⁻⁶. Em estudo de coorte prospectiva desenvolvida por Ladomenou *et al.*⁷, com casuística de 1049 lactentes nascidos na Grécia, ITU foi diagnosticada em 4% destes no primeiro ano de vida e em 10% destes até o sexto ano de vida. Assim, a importância clínica de ITU vem crescendo como doença frequente do dia a dia.

Em recém-nascidos, o diagnóstico de ITU assume importância clínica ainda maior, pois ITU está associada à bacteremia e anormalidades congênitas renais e de vias urinárias⁸⁻¹². Em estudo retrospectivo de 10 anos de avaliação, composta por casuística de 670 neonatos febris, com idade

menor ou igual a 30 dias, Bonadio *et al.*⁸ encontraram 100 casos de ITU; destes, 95 pacientes realizaram ultrassonografia de vias urinárias e 47% apresentaram anormalidades anatômicas, sendo hidronefrose a principal alteração. Refluxo vesicoureteral foi encontrado em 24% dos casos em que foi realizada uretrocistografia miccional. Urosepse, definida como a presença de mesma bactéria em cultura de sangue e urina, foi identificada em quatro pacientes neste estudo.

A maior parte dos estudiosos do tema como Shaikh¹³, Sinha¹⁴, Jacobson¹⁵ e Averbuch *et al.*¹⁶ alerta sobre os riscos de sequelas como cicatriz renal, hipertensão arterial, insuficiência renal e bacteremia no retardo do tratamento. Shaikh *et al.*¹⁷ publicaram uma metanálise em 2014, onde foram incluídos pacientes de zero a 18 anos com primeiro episódio de ITU para identificação dos fatores prognósticos independentes para o desenvolvimento de cicatriz renal: dos 1280 participantes do estudo, 15,5% tiveram cicatriz renal. As variáveis preditoras para cicatriz renal ao exame de cintilografia renal foram: refluxo vesicoureteral, principalmente de grau IV e V, alteração na ultrassonografia renal, aumento de proteínas de fase ativa, incluindo proteína C reativa (PCR) > 40 mg/L, uma contagem de células polimorfonucleares > 60%, associação de febre ≥ 39 °C e etiologia diferente de *Escherichia coli*. Outros autores também relacionaram fatores de risco para desenvolvimento de cicatriz renal: ITU febril recorrente¹⁸⁻²⁰, disfunção vesical e intestinal^{21,22} e retardo do início do tratamento da ITU²³⁻²⁶.

As sequelas de ITU estão relacionadas aos quadros de pielonefrite que evoluíram com cicatriz renal. Entretanto, não é fácil a diferenciação

clínica entre os quadros de ITU alta (pielonefrite) e ITU baixa (cistite), especialmente em crianças pequenas. Portanto, é importante compreender a prevalência e distribuição epidemiológica desta doença no nosso meio, as etiologias mais frequentes, e os principais sinais e sintomas. Este conhecimento visa auxiliar o estabelecimento precoce do diagnóstico de ITU e a instituição de terapia antimicrobiana adequada.

1.2 Fisiopatologia

Os rins e vias urinárias são normalmente livres de bactérias. A maioria dos casos de ITU é devida à ascensão de bactérias fecais através da uretra. Se a bactéria ascender até a bexiga, causará cistite (ITU não complicada). Se a bactéria ascender até os rins, causará pielonefrite (ITU complicada). Outra via de infecção, menos comum, é por via hematogênica, secundária à bacteremia. Isto ocorre principalmente em lactentes jovens (menores de três meses de idade). Neste caso, é possível identificar a mesma bactéria da urocultura na hemocultura (urosepsis). A via hematogênica foi descrita em até 13% das ITUs em uma unidade de terapia intensiva neonatal²⁷.

Habitualmente, o fluxo urinário funciona como mecanismo protetor de ITU, varrendo as bactérias das vias urinárias. Assim, os passos para o desenvolvimento de ITU por via ascendente são²⁸:

1. Contaminação da área periuretral por bactéria entérica uropatogênica.
2. Colonização da uretra e migração para a bexiga.

3. Colonização e invasão da bexiga, mediada por pili e adesinas bacterianas.
4. Resposta inflamatória com infiltração neutrofílica.
5. Multiplicação bacteriana através de invasão de células do hospedeiro e mudanças morfológicas que resultam em resistência aos neutrófilos.
6. Formação de biofilme.
7. Lesão de células epiteliais por toxinas bacterianas e proteases, liberando nutrientes essenciais que promovem a sobrevivência das bactérias.
8. Ascensão bacteriana aos rins em casos de pielonefrite.
9. Colonização renal.
10. Produção de toxinas renais que lesam o tecido renal.
11. Bacteremia nos casos em que a bactéria consegue atravessar a barreira dos túbulos epiteliais renais.

Há vários fatores do hospedeiro que podem predispor à ITU²⁹⁻³³:

1. Idade: lactentes estão mais predispostos à adquirir ITU pela menor extensão uretral e contato fecal na região periuretral.
2. Ausência de circuncisão: o meato uretral pode estar parcialmente obstruído pelo prepúcio favorecendo ITU em lactentes não circuncidados. A circuncisão favorece a queratinização da mucosa do prepúcio dificultando a aderência bacteriana.

3. Sexo: com exceção dos primeiros meses de vida, meninas apresentam maior prevalência de ITU; em parte devido à extensão mais curta da uretra feminina, e também devido à propensão de bactérias em aderir à mucosa periuretral feminina.
4. Raça/fatores genéticos: por razões não muito claras, existe uma maior prevalência de ITU na raça branca. Isto pode estar ligado à predisposição familiar, densidade de receptores uroepiteliais para fímbrias, expressão de antígenos de grupo sanguíneo que favorecem adesão de algumas bactérias, além de associação com fenótipo sanguíneo (Lewis, ABO).
5. Obstrução urinária: a urina estagnada é um excelente meio de cultura para uropatógenos. Assim, anormalidades obstrutivas de vias urinárias, sejam anatômicas como válvula de uretra posterior ou estenose de junção ureteropélvico, sejam neurológicas como bexiga neurogênica ou funcionais como disfunção vesical estão mais predispostos à ter ITU.
6. Refluxo vesicoureteral (RVU): consiste na passagem retrógrada da urina da bexiga para vias urinárias altas; é a anormalidade urológica mais comum e que favorece ITU recorrente.
7. Sondagem vesical: a presença de sonda vesical provoca resposta inflamatória intensa do hospedeiro, com acúmulo de fibrinogênio no cateter, o que favorece a adesão de uropatógenos e ITU subsequente.

8. Atividade sexual: a relação sexual recente, a frequência desta atividade e o número de parceiros favorecem traumas genitais que aumentam o risco de ITU.
9. Imunodepressão: a resposta imunológica deficiente contra colonização e infecção de uropatógenos pode predispor à ITU.
10. Uso recente de antimicrobiano: a microbiota atua como mecanismo de defesa contra bactérias patogênicas. O uso de antimicrobianos pode destruir esta microbiota favorecendo colonização e infecção por germes uropatogênicos.

1.3 Prevalência

A probabilidade de ter ITU varia de acordo com os dados demográficos de sexo, raça, idade, temperatura, dias de febre, ausência de outro foco infeccioso e presença de circuncisão. A *American Academy of Pediatrics* (AAP) alerta para a pesquisa destes fatores de risco para ITU em lactentes febris de dois a 24 meses³⁴. Os fatores de risco que devem ser considerados para meninas são: raça branca, idade < 12 meses, temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$, febre $\geq$ dois dias e ausência de outros focos infecciosos. A probabilidade da menina ter ITU é menor ou igual a 1% na presença de no máximo um fator; enquanto que esta probabilidade aumenta para até 2% na presença de até dois fatores de risco. Em meninos, os fatores de risco que devem ser considerados são: não ser da raça negra, temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$, febre ≥ 24 horas e ausência de outros focos infecciosos. A circuncisão é um fator protetor importante de ITU. Assim, em meninos circuncidados, a probabilidade de ITU é menor ou igual a 1% na

presença de até dois fatores de risco e que aumenta para até 2% na presença de até três destes fatores. Só o fato do menino não ser circuncidado leva-o ao risco de até 2% de ter ITU na presença de febre. Shaikh *et al.*²⁹ descreveram a prevalência de ITU em crianças e adolescentes com febre maior ou igual a 38°C (Quadro 1) nos diversos grupos demográficos. A prevalência máxima encontrada foi de 20,1% em lactentes jovens do sexo masculino menores de três meses, não circuncidados. Em meninas brancas menores de dois anos, com temperatura maior ou igual a 39 °C, a prevalência foi de 16%. A circuncisão foi demonstrada como fator de proteção, com prevalência de menos de 1% em meninos febris entre um e dois anos.

Quadro 1 - Prevalência de infecção do trato urinário em crianças febris por grupo demográfico

Grupo Demográfico	Prevalência (IC 95%)
0 a 24 meses	7,0% (5,5%-8,4%)
Meninas	7,3% (5,0%-9,6%)
Meninas brancas com temperatura ≥ 39 °C	16%
Meninos	8,0% (5,5%-10,4%)
Crianças brancas	8,0% (5,1%-11%)
Crianças negras	4,7% (2,1%-7,3%)
0 a 3 meses	7,2% (5,8%-8,6%)
Meninas	7,5% (5,1%-10%)
Meninos circuncidados	2,4% (1,4%-3,5%)
Meninos não circuncidados	20,1% (16,8%-23,4%)
3 a 6 meses	6,6% (1,7%-11,5%)
Meninas	5,7% (2,3%-9,4%)
Meninos	3,3% (1,3%-5,3%)
6 a 12 meses	5,4% (3,4%-7,4%)
Meninas	8,3% (3,9%-12,7%)
Meninos	1,7% (0,5%-2,9%)
12 a 24 meses	4,5%
Meninas	2,1% (1,2%-3,6%)
Meninos circuncidados >1 ano	< 1%
< 19 anos com sintomas urinários e/ou febre	7,8% (6,6%-8,9%)

FONTE: Shaikh *et al.*²⁹

1.4 Etiologia

O conhecimento das principais etiologias de ITU é importante para a decisão do tratamento inicial, frequentemente empírico. A prevalência dos principais uropatógenos varia em diversos estudos. *E. coli* é o principal agente etiológico de ITU, responsável por 56-93% dos casos descritos mundialmente^{8,35-42}. Entretanto, foi publicado em estudo anterior³⁷, que há variabilidade de agentes etiológicos nas diversas faixas etárias e sexo. Assim, apesar de *E. coli* ser o principal agente, responsável por 76,6% da casuística de 2010; foi observado que em lactentes jovens menores de três meses, quase metade dos casos foram causados por bactérias diferentes de *E. coli*. *Proteus mirabilis* foi responsável por 27,4% das infecções em meninos de três meses a 10 anos e *Staphylococcus saprophyticus* foi identificado como etiologia de 25% dos casos em adolescentes do sexo feminino entre 10 e 15 anos. Outros autores como Linhares *et al.*³⁹ também observaram a variabilidade de etiologia de ITU entre sexos e na idade adulta.

Em lactentes jovens, além de *E. coli*, estudos pregressos destacam a importância etiológica de bactérias Gram negativas como *Klebsiella* sp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens*, *Enterobacter cloacae* e bactérias Gram positivas como *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus* do grupo B e *Staphylococcus aureus*^{8,43-46}.

S. saprophyticus é um estafilococo coagulase negativo que tipicamente coloniza e infecta mulheres jovens sexualmente ativas^{38,47-49}. Este agente etiológico é pouco estudado na população pediátrica. *S. saprophyticus* é descrito por alguns autores como segundo agente etiológico mais comum em mulheres jovens, normalmente com vida sexual ativa, com frequência variável entre 3,6%-42,3%^{33,36-38,49-52}.

1.5 Quadro clínico

O quadro clínico de ITU é bastante variável de acordo com a faixa etária. Em lactentes jovens, os sintomas mais frequentemente descritos são⁵³⁻⁵⁷: febre (77%-85%), baixa aceitação alimentar (5%-90%), taquipneia ou gemência (36%-45%), letargia (26%-30%), icterícia (6%-18%), diarreia (65-13%), vômito (8%-16%) e baixo ganho de peso (7%-13%).

Em crianças menores de dois anos, Shaikh *et al.*⁵⁸ realizaram metanálise para avaliar os dados de história e exame físico mais preditivos de ITU (razão de verossimilhança positiva), que foram: história de ITU pregressa (2,3-2,9), temperatura > 40 °C (3,2-3,3), dor suprapúbica (4,4), ausência de circuncisão (2,8) e febre > 24 horas de duração (2,0). Neste estudo, a combinação dos sinais e sintomas para diagnosticar ou descartar ITU foi mais útil que os dados isolados anteriormente descritos. As melhores combinações para o diagnóstico de ITU foram: temperatura > 39 °C por $\geq$ 48 horas e ausência de outro foco infeccioso (razão de verossimilhança positiva: 4,0). As melhores combinações para descartar o diagnóstico de ITU foram: temperatura < 39 °C e presença de outro foco infeccioso (razão de verossimilhança negativa: 0,37).

Outros estudos prospectivos também demonstraram que crianças menores de dois anos podem ter febre como sintoma único de ITU^{35,59-61}. A prevalência de ITU foi maior em temperaturas $\geq$ 39 °C do que temperaturas mais baixas (16% *versus* 7% para lactentes $\leq$ 60 dias, e 4% *versus* 2% para crianças menores de dois anos)^{35,39}.

A presença de outro foco infeccioso (infecção de vias aéreas superiores, otite média aguda, bronquiolite, gastroenterocolite) não descarta a possibilidade do diagnóstico de ITU. Em crianças menores de dois anos atendidos em pronto-socorro (PS) com febre, a prevalência de ITU quando havia outro foco potencial de infecção comparado à ausência de foco infeccioso variou de 2% a 3% contra 6% a 8% respectivamente^{35,60,62}. Alteração de odor da urina relatado por familiares também não foi útil para predizer ITU nesta faixa etária^{58,63,64}.

Os sintomas em crianças maiores de dois anos já podem incluir sintomas urinários (disúria, urgência miccional, incontinência urinária, alteração de cor ou odor urinário), febre e dor abdominal⁶⁵⁻⁶⁷. Em metanálise conduzido por Shaikh *et al.*⁵⁸, os sinais e sintomas de maior acurácia para identificação de ITU em crianças verbais foram (razão de verossimilhança positiva): dor abdominal (6,3), dor lombar (3,6), disúria e/ou urgência miccional (2,2), incontinência urinária secundária (4,6).

O Quadro 2 a seguir, adaptada de *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), sumariza os sinais e sintomas mais frequentes de ITU nas diversas faixas etárias⁶⁸.

Quadro 2 - Sinais e sintomas de ITU em lactentes e crianças

Idade		Sinais e Sintomas		
		Mais comum		Menos comum
Lactentes menores de 3 meses		Febre Vômito Letargia Irritabilidade	Anorexia Baixo ganho ponderal	Icterícia (hiperbilirrubinemia direta) Hematúria
Crianças com idade igual ou superior a 3 meses	Pré-verbal	Febre	Vômito Anorexia	Letargia Irritabilidade Hematúria Baixo ganho ponderal
	Verbal	Urgência miccional Disúria	Disfunção miccional (incontinência, retenção urinária) Dor abdominal Dor lombar	Febre Mal-estar Vômito Hematúria

FONTE: Adaptado de *National Institute for Health and Care Excellence*⁶⁸

1.6 Diagnóstico

O diagnóstico de ITU é um desafio na prática clínica pediátrica visto que os sinais e sintomas são frequentemente inespecíficos, como descritos anteriormente, principalmente em lactentes. Em estudo realizado por Machado *et al.*⁶¹, no pronto-socorro de pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), ITU foi a principal causa de infecção bacteriana em crianças de zero a 36 meses com febre sem sinais localizatórios, responsável por 7,4% destes casos.

ITU é uma doença que necessita de solicitação de exames subsidiários de urina para sua confirmação diagnóstica. Visto a importância deste tema, grandes sociedades científicas internacionais elaboraram recomendações para o melhor manejo diagnóstico e clínico de ITU. O NICE,

do Reino Unido, publicou em 2007 suas diretrizes para crianças e adolescentes menores de 16 anos⁶⁸; por sua vez, a AAP, em 2011 publicou suas recomendações para o diagnóstico e manejo de ITU em lactentes febris de dois a 24 meses³⁴; recentemente revisto em 2016⁶⁹.

Segundo as recomendações da NICE, deve-se coletar exame de urina para investigação de ITU em crianças e adolescentes menores de 16 anos que apresentam os sinais e sintomas de ITU descritos no Quadro 2, nos casos de febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ sem sinais localizatórios e também considerar nos casos que permanecem com estado geral comprometido, mesmo com outro diagnóstico clínico. Dois conceitos são importantes para guiar o seguimento ambulatorial e solicitação de exames de investigação morfológica segundo NICE: ITU atípica e ITU recorrente. ITU atípica é definida na presença de um dos sinais: comprometimento grave do estado geral, baixo débito urinário, massa abdominal ou bexiga palpável, aumento de creatinina sérica, septicemia, falha na resposta terapêutica com antibiótico adequado em 48 horas ou infecção por organismo diferente de *E. coli*. ITU recorrente é definido como dois ou mais episódios de pielonefrite, ou um episódio de pielonefrite somado a um ou mais episódios de cistite, ou três ou mais episódios de cistite⁶⁸.

A AAP, considerando o quadro clínico inespecífico de ITU em lactentes febris de dois a 24 meses, recomenda colher exames subsidiários de urina na suspeita de ITU, pois o diagnóstico depende de comprovação de bacteriúria significativa. Em 2011, a AAP definiu para o diagnóstico de ITU a necessidade da associação do critério de piúria (> 5 leucócitos/campo ou 10

leucócitos/ μ L) e/ou bacteriúria à identificação de urocultura quantitativa colhida de maneira asséptica ≥ 50.000 UFC (unidades formadoras de colônias) /mL por sondagem vesical ou ≥ 100.000 UFC/mL por jato médio³⁴. Porém, na revisão de 2016, a AAP admite que podem haver casos de ITU sem alteração do exame de urina tipo I⁶⁹. Quando a urocultura é obtida por punção suprapúbica, a definição de bacteriúria significativa sugestiva de ITU continua de ≥ 50.000 UFC/mL para a AAP³⁴, enquanto que outras sociedades definem como crescimento de qualquer número de unidades formadoras de colônias por mililitro⁷⁰⁻⁷².

Em neonatos e lactentes jovens, por serem um grupo de risco para bacteremia e meningite associadas à ITU^{8,73}; dois cortes para bacteriúria significativa para o diagnóstico de ITU podem ser adotados na coleta por sondagem vesical. Alguns investigadores consideram como critério para o diagnóstico para ITU a urocultura quantitativa com corte de ≥ 50.000 UFC/mL e outros, a associação de ≥ 10.000 UFC/mL e presença de alterações da fita reagente na urina ou urina tipo I⁴⁴.

Os métodos de coleta de urina para urocultura podem ser por jato médio/primeiro jato, saco coletor, sondagem vesical ou punção suprapúbica. A urina coletada através de algodão, gaze ou toalhas não deve ser utilizada. Segundo norma técnica preconizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷⁴, idealmente a coleta de urina deveria ser feita pela manhã, preferencialmente da primeira micção do dia, ou então após retenção vesical de duas a três horas. Porém, pacientes com urgência urinária ou em crianças que não tem controle da micção poderiam ser dispensados desta retenção. Os procedimentos das coletas urinárias são:

- Jato médio: este é normalmente o método de eleição de coleta urinária quando é possível. O procedimento deve ser supervisionado e realizado por profissionais treinados. A higienização do períneo é realizada com gaze embebida em sabão, lavando de frente para trás, certificando a limpeza adequada das dobras. Nas meninas inicia-se pela região periuretral, introito vaginal, seguido pelos pequenos e grandes lábios e concluindo pela região perineal (não alcançando a região anal). No menino, o prepúcio deve ser tracionado para limpeza do meato uretral. O enxague deve ser realizado com gaze umedecida com água estéril, sempre no sentido de cima para baixo, para limpeza e remoção do sabão. Este procedimento deve ser repetido mais duas vezes. Seca-se após a região com gaze estéril. Na menina, os grandes lábios devem ser afastados e pede-se para o paciente urinar. O início do jato urinário deve ser desprezado na cuba ou comadre. Sem interromper a micção, colher o jato médio urinário no frasco estéril (até metade do frasco), desprezando o jato final na cuba ou comadre. Este frasco deve ser tampado e transportado imediatamente ao laboratório ou colocado no isopor com gelo⁷⁵.
- Jato médio induzido: esta técnica tem sucesso relatado em aproximadamente metade dos pacientes menores de seis meses^{76,77}: pode deixar o lactente alimentar-se até 20 minutos antes; seguido de higienização conforme descrito anteriormente; suspende-se a criança com ajuda de familiar ou outro profissional (pernas penduradas em meninos e quadril flexionado em meninas); um profissional segura o

frasco estéril abaixo do paciente para captar a urina; outro profissional realiza percussões delicadas sobre a bexiga, aproximadamente 100 vezes por minuto, seguido por massagem paravertebral por 30 segundos até a ocorrência da micção, aguardando, no máximo, cinco minutos.

- Saco coletor: esta é a técnica recomendada por NICE para coleta de urina em crianças sem controle da micção⁶⁸. A AAP, por sua vez, desestimula a coleta por saco coletor pois os índices de falso positivo chegam a 88%³⁴. Após os procedimentos de higienização descritos anteriormente, o saco coletor é grudado e deve ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.
- Sondagem vesical: é um procedimento seguro e efetivo para obter urina na maioria das crianças sem controle vesical. A taxa de sucesso deste procedimento varia de 72% a 100% dos pacientes^{78,79}. A utilização de ultrassonografia *Point of Care* aumenta o sucesso deste procedimento⁸⁰. As complicações desta técnica são mínimas e incluem trauma uretral, hematúria microscópica e ITU iatrogênica, se a higienização for inadequada. A AAP recomenda este procedimento para obter urocultura em lactentes de dois a 24 meses⁸¹. A presença de familiar é bem-vinda durante o procedimento para manter a criança mais tranquila. Inicia-se o procedimento respeitando a técnica asséptica e deixando materiais preparados em cuba e campo estéril. Antes da higienização do períneo, aplica-se uma gaze com cloridrato de lidocaína gel 2% sobre a região periuretral por três a cinco minutos

para obter o efeito anestésico local. A higienização da área periuretral é realizada com bolas de algodão montadas em pinças, embebidas em clorexidina aquosa a 1%. A limpeza é realizada com movimentos circulares. Nas meninas, uma primeira bola deve higienizar o meato uretral, uma segunda bola o meato urinário até a vagina, uma terceira e quarta bola cada um dos pequenos lábios. Em meninos o prepúcio deve ser recolhido para a higienização adequada da glândula, seguido por limpeza do pênis. O tamanho do cateter recomendado por idade é: de zero a cinco anos - 5 F a 8 F, de cinco a 10 anos - 8 F a 10 F, de 10 a 14 anos - 10 F, em > 14 anos - 10 F a 14 F. A ponta da sonda deve estar lubrificada com lidocaína e introduzida delicadamente no meato uretral, colocando a extremidade desta dentro de cuba rim, até observar a drenagem da urina e coleta desta em pote estéril.

- Punção suprapúbica: apesar de ser o padrão ouro para o diagnóstico de ITU, este procedimento é o menos utilizado por ser o mais invasivo. Geralmente é indicado nos casos em que não foi possível realizar a passagem de sonda uretral, ou em casos de suspeita de lesão uretral, seja traumática ou infecciosa. É um procedimento seguro e efetivo para obtenção de urina, principalmente em menores de dois anos. A taxa de sucesso é maior se for realizada uma ultrassonografia antes para verificar repleção da bexiga; esta taxa de sucesso varia entre 46% a 96,4%^{78,79,82,83}. O paciente deve ser colocado em posição supina com pernas flexionadas. A higienização deve ser realizada da púbis até o umbigo e colocação de campo

estéril. Pode-se opcionalmente fazer infiltração com lidocaína no local onde será realizada a punção (1 cm a 2 cm acima da sínfise púbica). Uma pressão uretral pode ser aplicada para evitar a micção no momento da punção. Uma seringa de 5 mL a 10 mL deve estar conectada à agulha de calibre entre 21 G a 23 G. A inserção da agulha deve ser angulada de 10 a 20 graus em relação à cabeça e avançada com pressão negativa para obter o retorno da urina. Se não ocorrer sucesso na primeira tentativa, a punção pode ser redirecionada mais perpendicularmente ou então aguardar 15 a 30 minutos uma maior repleção vesical. As complicações desta técnica são raras: hematúria microscópica ou macroscópica; a microperfuração intestinal raramente leva à peritonite.

A urocultura quantitativa é realizada através de semeadura em meio ágar sangue e ágar MacConkey, incubada em temperatura de 36 °C +/- 1 °C, com primeira leitura realizada entre 18 a 24 horas de incubação e liberação de resultado final no prazo mínimo de 48 horas⁷⁴. Na prática clínica, há necessidade de realizar exames subsidiários que ajudem a tomada da decisão de iniciar ou não o tratamento empírico precoce de uma suspeita de ITU. O exame de urina com fita reagente, a urina tipo I e a bacterioscopia fornecem informações complementares importantes para auxiliar na triagem diagnóstica de ITU³⁴. Os componentes destes exames que podem ser realizados são⁸⁴⁻⁸⁸:

- Esterase leucocitária: realizada através de fita reagente na urina; esta enzima é normalmente liberada de leucócitos quando há presença de bactérias na urina, podendo indicar inflamação de vias urinárias quando positiva. A sensibilidade média é de 83% (67%-94%) e especificidade de 78% (64%-92%). Este teste pode estar negativo em bacteriúria assintomática e falsamente positivo em estados febris por outra doença, após exercício físico, ao uso de substâncias irritantes ou na presença de qualquer outro processo inflamatório não causado por bactérias.
- Leucócitos ou piócitos: o resultado da leucocitúria pode ser realizado por método qualitativo, através de contagem por campo microscópico, tomando-se a média de vários campos examinados, com valor de normalidade abaixo de cinco células/campo; ou pode ser realizado por método quantitativo, através de câmara de hemocitômetro, com valor de normalidade abaixo de 10.000 células/mL. A sensibilidade média é de 73% (32%-100%) e especificidade de 81% (45%-98%).
- Teste do nitrito: realizado através de fita reagente na urina; é um teste de baixa sensibilidade: 53% (15%-82%), porém alta especificidade: 98% (90%-100%). Isto porque a urina é rica em nitratos que podem ser reduzidos para nitritos por algumas espécies bacterianas. Assim, não é possível descartar ITU quando o teste for negativo.

- Bacterioscopia: exame microscópico direto em amostra de urina não centrifugada após coloração pelo método de Gram. A detecção de bactérias no exame direto é o melhor exame de triagem para ITU na presença de profissionais e equipamentos adequados, com sensibilidade de 81% (16%-99%) e especificidade de 83% (11%-100%); porém com grande variabilidade destes números.

Quando todos estes testes são realizados simultaneamente e houver positividade de qualquer um destes, a sensibilidade aumenta para 99,8% (99%-100%) e especificidade passa a ser 70% (60%-92%). Após o diagnóstico presuntivo de ITU através da alteração de qualquer um dos itens descritos, é importante iniciar tratamento antimicrobiano empírico enquanto se aguarda o resultado da urocultura quantitativa.

1.7 Tratamento

Os objetivos do tratamento de ITU incluem: eliminar a infecção e prevenir a urosepse, aliviar os sintomas agudos (como disúria, urgência miccional, febre), além de prevenir a recorrência e complicações tardias como hipertensão, cicatriz renal e insuficiência renal^{14,16,25,26,34,89}. A terapia antimicrobiana oral é preferível na grande maioria dos casos. Os fatores que devem ser considerados para a escolha de tratamento parenteral são: idade abaixo de dois ou três meses, suspeita clínica de urosepse, gravidade da doença, recusa de ingestão de líquidos, alimentos e medicamentos, vômito, diarreia, imunodepressão, dificuldade de aderência ao tratamento oral e ITU

complicada com presença de uropatia. O tratamento inicial de ITU é frequentemente empírico. Instituir a melhor terapia antimicrobiana inicial depende do conhecimento dos agentes etiológicos mais frequentes para a idade e sexo, além do perfil de sensibilidade antimicrobiana destes, que podem ser variáveis nas diversas comunidades e ao longo do tempo.

A pediatria envolve faixas etárias com particularidades específicas para cada uma delas, bem como cada sexo. Portanto, é extremamente arriscado fazer generalizações sem considerar estas particularidades. A abordagem precisa de ITU envolve o estudo segmentado desta imensa população.

1.8 Justificativas

O presente estudo visa esclarecer lacunas do conhecimento de uma doença frequente em atendimentos de prontos-socorros pediátricos, mas cuja frequência não é claramente descrita no nosso meio. O entendimento das principais etiologias por sexo e idade, além do perfil de sensibilidade antimicrobiana, possibilitam ao clínico a melhor escolha terapêutica empírica inicial em cada grupo demográfico.

Em lactentes jovens abaixo de três meses, que apresentam quadros potencialmente mais graves e inespecíficos, é importante reconhecer a apresentação clínica mais frequente no pronto-socorro, as principais alterações laboratoriais e a evolução com a terapia antimicrobiana instituída.

1.9 Hipóteses

ITU é doença frequente em pronto-socorro geral de pediatria, cuja frequência é variável nas diversas faixas etárias e sexo.

As etiologias de ITU variam nas diversas faixas etárias e sexo.

Febre sem sinais localizatórios é a principal apresentação clínica de ITU em lactentes jovens abaixo de três meses.

E. coli apresenta baixa sensibilidade aos antimicrobianos frequentemente prescritos como: ampicilina, sulfametoxazol-trimetoprima e cefalosporina de primeira geração

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos principais

Descrever a prevalência de ITU como motivo de atendimento no Pronto-Socorro de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Descrever a variabilidade da frequência de ITU de acordo com sexo e idade.

Descrever a frequência dos agentes etiológicos nas faixas etárias e sexo.

Descrever o perfil de sensibilidade antimicrobiana de *E. coli* causadora de ITU em pronto-socorro geral de pediatria.

Descrever o quadro clínico, laboratorial e evolutivo de lactentes jovens com idade inferior a três meses com ITU.

2.2 Objetivos secundários

Cálculo de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do corte de leucocitúria ≥ 10.000 leucócitos/mL para o diagnóstico de ITU em lactentes jovens.

Comparar as diferenças clínicas e laboratoriais entre ITU por *E. coli* e *S. saprophyticus* em adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 12 a 15 anos incompletos.

Descrever as melhores escolhas de terapia antimicrobiana empírica para tratamento de ITU na nossa comunidade.

3 MÉTODOS

3.1 Ambiente de estudo

O HU-USP é um hospital escola de nível secundário, que serve uma população de aproximadamente 500.000 habitantes do entorno do distrito de Butantã, zona Oeste da Cidade de São Paulo, além de funcionários e alunos da USP e seus dependentes. O Pronto-Socorro de Pediatria do HU-USP presta atendimento para crianças e adolescentes de zero a 15 anos incompletos. A demanda de atendimento pode ser espontânea da população ou encaminhadas por Unidades Básicas de Saúde ou Assistência Médica Ambulatorial (AMA). A estrutura física do PS de Pediatria do HU-USP conta com sala de recepção, sete salas de atendimento, uma sala equipada para emergências, uma sala de medicação, 12 leitos de observação, sendo dois quartos de isolamento. No período de estudo foram realizadas entre 60.000 a 65.000 consultas anuais, com equipe composta por médicos assistentes, responsáveis pelo ensino e supervisão do atendimento de residentes de primeiro ano de Pediatria e alunos do 5º ano de graduação de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3.2 População estudada

Este é um estudo retrospectivo descritivo que incluiu todos os casos suspeitos de ITU atendidos no PS de Pediatria do HU-USP, de zero a 15 anos incompletos, no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2012. Segundo relatórios do HU-USP, a característica socioeconômica da população atendida é na sua maioria (57%) constituída pela classe social D (renda mensal de um a três salários mínimos), segundo classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Definição de ITU: urocultura quantitativa com crescimento de agente único ≥ 100.000 UFC/mL por jato médio ou ≥ 50.000 UFC/mL por sondagem vesical. As uroculturas não são habitualmente colhidas por saco coletor no HU-USP.

Critérios de inclusão: crianças e adolescentes com idade inferior a 15 anos, que colheram urina tipo I e urocultura quantitativa pelas seguintes queixas apresentadas no momento do atendimento: febre sem sinais localizatórios, quadro septicêmico, dor abdominal, dor em baixo ventre, dor lombar, disúria, polaciúria, urgência miccional, incontinência urinária, alteração de cor, odor ou oligoanúria entre outras a critério clínico apresentado. Desde 2007, o atendimento rotineiro de crianças de zero a 36 meses, com febre sem sinais localizatórios, segue o protocolo de atendimento descrito no Anexo A⁶¹, onde é previsto investigação de ITU nos casos de febre (temperatura axilar $\geq 37,8$ °C) em lactentes com idade inferior a três meses e também se temperatura axilar > 39 °C ou toxemia em crianças até 36 meses.

Crítérios de exclusão: registros incompletos, dupla coleta de exame no mesmo dia, urocultura quantitativa com presença de mais de um agente etiológico ou presença de crescimento bacteriano com valor inferior à definição de ITU.

3.3 Dados coletados

Inicialmente, o serviço de informática do HU-USP forneceu as planilhas de todas as uroculturas coletadas no pronto-socorro de pediatria do HU-USP no período de estudo. A partir destas planilhas, foram identificados os casos de ITU. Os dados levantados dos prontuários e sistema de registro laboratorial destes casos incluídos foram: nome, registro, data de nascimento, data da coleta, idade do paciente no momento da coleta, positividade ou não da urocultura, etiologia dos casos positivos e perfil de resistência antimicrobiana.

Foram revistos os prontuários de lactentes abaixo de três meses com ITU confirmada quanto aos sinais e sintomas apresentados na entrada do PS. Os dados demográficos pesquisados foram: sexo e idade. Os sinais e sintomas tabulados quanto à sua frequência, segundo os dados registrados, foram: febre, temperatura máxima aferida, irritabilidade, vômitos, baixa ingesta alimentar, desidratação, baixo ganho ponderal, icterícia, constipação, diarreia e alteração urinária. Estes itens foram também expressos em porcentagem sobre o total de registros presentes nos prontuários. Os dados laboratoriais revistos foram: urina tipo I (quantificação de leucócitos urinários e teste do nitrito positivo), hemograma e proteína C reativa. A contagem total

de leucócitos e o PCR foram descritos em mediana, valores mínimos e máximos. As bactérias identificadas na urocultura quantitativa foram expressas em número de episódios e porcentagem. Todos os episódios de ITU, causados pelos diversos uropatógenos, foram somados e avaliados quanto à sensibilidade aos antimicrobianos comumente utilizados. A urina tipo I de lactentes jovens com ITU descartada pela urocultura neste período foi recuperada para análise comparativa com o grupo ITU positiva. Desta forma, através do teste do Qui-quadrado, foi possível calcular a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do corte de leucocitúria ≥ 10.000 leucócitos/mL da urina tipo I e do teste do nitrito positivo para o diagnóstico de ITU. Os lactentes internados foram avaliados quanto à sua resposta ao tratamento instituído.

Adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos incompletos foram comparadas quanto à diferenças entre ITU por *E. coli* e *S. saprophyticus* na distribuição etária, necessidade de internação e teste do nitrito positivo.

3.4 Métodos laboratoriais

O protocolo rotineiro de coleta de urina tipo I e urocultura praticada no HU-USP é antissepsia realizada com clorexidine aquosa 1%. A forma habitual de coleta das amostras em crianças sem controle esfinteriano (geralmente menores de dois anos) é por sondagem vesical; enquanto em crianças com controle esfinteriano o procedimento é coleta por jato médio. Após a coleta do exame, este é imediatamente encaminhado ao laboratório clínico do próprio HU-USP, onde as uroculturas são cultivadas em meio de

ágar sangue e ágar MacConkey (Plastlabor[®], Rio de Janeiro), sendo a identificação e sensibilidade das cepas isoladas determinadas pelo sistema Vitek (Bio-Mérieux[®]). O exame de urina tipo I é composta de três partes:

- Exame físico: volume, aspecto, cor e odor avaliados visualmente e densidade realizada por refratômetro.
- Exame químico: leitura por tiras reagentes (Multistix[®] 10 SG - Siemens) para pH, densidade, glicose, bilirrubina, corpos cetônicos, sangue, proteína, urobilinogênio, nitrito e leucócitos. Esta leitura é feita no equipamento semiautomatizado (Clinitek Advantus - Siemens), com a metodologia de espectrofotometria de reflectância luminosa.
- Exame do sedimento urinário: concentração por centrifugação e análise em microscópio óptico comum em objetivas de 10x e 40x, observados e quantificados em Câmara de Neubauer os seguintes elementos: células epiteliais, muco, cristais, substâncias amorfas, leucócitos, hemácias, cilindros, leveduras e parasitos.

3.5 Análise estatística

A análise estatística foi realizada inicialmente descrevendo as variáveis categóricas através de suas porcentagens e expressos em histogramas e proporções. As variáveis contínuas foram apresentadas em forma de mediana, média, desvio-padrão, intervalo interquartil (IQ) e intervalo de confiança 95% (IC 95%). Para comparação das variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado, correção de Yates e teste

exato de Fisher, quando necessário. As diferenças entre variáveis categóricas foram expressas em razão de chances (*odds ratio*, OR). Para comparação de variáveis contínuas, usou-se o teste exato de Fisher ou teste u de Mann-Whitney, quando aplicável. O nível de significância considerado foi de 0,05.

Nos lactentes jovens abaixo de três meses, foram avaliados sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do corte de leucocitúria ≥ 10.000 leucócitos/mL da urina tipo I e do teste do nitrito positivo para o diagnóstico de ITU. Para isto, o teste de Qui-quadrado e teste exato de Fisher foram aplicados para comparação do grupo ITU positiva e ITU negativa. Os programas estatísticos utilizados foram SPSS e MedCalc 14.8.1.

3.6 Aspectos éticos

Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, com registro 622/05. O termo de consentimento livre e esclarecido não foi necessário pela natureza retrospectiva deste estudo.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados gerais

A Figura 1 ilustra o diagrama geral da casuística deste estudo. O Anexo B contém os dados demográficos dos 1.071 pacientes incluídos com ITU. No período de três anos, entre 2010 a 2012, foram realizados 188.460 atendimentos no PS de Pediatria do HU-USP; 8.373 pares de urina tipo I e uroculturas foram coletados nos pacientes de zero a 15 anos incompletos por suspeita de ITU. Destas, 379 amostras foram excluídas: 236 por registros inadequados, ou incompletos, ou dupla coleta no mesmo dia, 143 por crescimento de mais de uma bactéria na amostra ou contagem bacteriana inferior à definição de ITU. Do total de 7.994 amostras incluídas no estudo, 4.047 (50,6%) foram coletadas por sondagem vesical e 3.947 (49,4%) por jato médio. ITU foi definida em 1.071 casos (500 casos por sondagem vesical e 571 casos por jato médio), correspondendo a 13,4% do total de urinas válidas coletadas e 0,57% do total de atendimentos do PS de Pediatria deste período. Em relação à distribuição geral por sexo, houve predomínio em meninas, responsáveis por 73,0% dos casos (782 casos).

Figura 1 - Diagrama da casuística estudada

4.2 Distribuição por sexo e idade

A Tabela 1 apresenta os aspectos demográficos de idade dos 1.071 casos de ITU, comparando os 782 casos do sexo feminino com os 289 casos do sexo masculino. É possível notar uma tendência de média, mediana e intervalo interquartil maiores no sexo feminino que masculino. Esta distribuição de idade, que não obedece a uma curva normal, é demonstrada tanto no histograma do sexo feminino (Gráfico 1) quanto no

masculino (Gráfico 2). O Gráfico 1 mostra uma alta frequência de casos de ITU em meninas nos dois primeiros anos, que se estabiliza, voltando a crescer o número de casos na adolescência, após os 12 anos de vida. Por outro lado, no Gráfico 2 verificou-se um pico de casos no sexo masculino principalmente nos primeiros três meses de vida; este número de casos vai caindo progressivamente ao longo dos anos.

Tabela 1 - Comparação de idade em meses dos casos de ITU de acordo com o sexo

Variáveis	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Média	66,61	36,88
Mediana	50,04	17,38
Desvio Padrão	55,23	42,67
Primeiro quartil (IQ1)	17,86	5,26
Segundo quartil (IQ2)	50,04	17,38
Terceiro quartil (IQ3)	104,43	50,96
Valor máximo (IQ4)	179,91	176,13
TOTAL DE CASOS	782	289

Gráfico 1 - Distribuição da idade (meses) de casos de ITU no sexo feminino

Gráfico 2 - Distribuição da idade (meses) de casos de ITU no sexo masculino

No Gráfico 3, a comparação da distribuição dos grupos masculino e feminino mostra significância estatística ($p < 0,0001$) com médias, medianas e interquartis significativamente menores de idade no sexo masculino, como ilustrado no diagrama de caixa (box-plot).

Gráfico 3 - Box-plot da distribuição de casos de ITU nos dois sexos

A proporção de casos entre o sexo masculino e feminino é muito variável de acordo com a idade. O Gráfico 4 mostra a diferença entre o número de casos no sexo feminino e masculino. Nota-se a alta frequência de ITU em meninos nos primeiros três meses de vida, cuja relação nesta idade é de 0,3 caso no sexo feminino para um caso no masculino. Entre três a seis meses de vida esta proporção tende a se igualar, com 1,23 casos no sexo feminino para um caso no masculino. A partir daí há inversão da proporção, chegando ao máximo de 12 casos em meninas para um caso em menino na idade de 12 a 15 anos incompletos.

Gráfico 4 - Relação feminino/masculino de casos de ITU nas diversas faixas etárias

4.3 Etiologia

Em relação aos agentes etiológicos identificados na nossa casuística, foi verificado que *E. coli* é o uropatógeno mais importante, responsável por 73,2% dos casos totais, seguido por *P. mirabilis* (12,42%), *S. saprophyticus* (3,08%) e *K. pneumoniae* (3,08%). A descrição das bactérias encontradas está na Tabela 2.

Tabela 2 - Etiologia das infecções do trato urinário

Bactérias	n	%
<i>Escherichia coli</i>	784	73,20%
<i>Proteus mirabilis</i>	133	12,42%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	34	3,17%
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	33	3,08%
<i>Enterococcus faecalis</i>	18	1,68%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	14	1,31%
<i>Enterobacter aerogenes</i>	8	0,75%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5	0,47%
<i>Staphylococcus warneri</i>	4	0,37%
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	0,28%
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	3	0,28%
<i>Proteus vulgaris group</i>	3	0,28%
<i>Serratia marcescens</i>	3	0,28%
<i>Staphylococcus hominis</i>	3	0,28%
<i>Citrobacter freundii</i>	2	0,19%
<i>Citrobacter koseri</i>	2	0,19%
<i>Morganella morganii ssp morganii</i>	2	0,19%
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	0,19%
<i>Staphylococcus hominis ssp hominis</i>	2	0,19%
<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	0,19%
<i>Candida albicans</i>	1	0,09%
<i>Candida tropicalis</i>	1	0,09%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0,09%
<i>Morganella morganii ssp sibonii</i>	1	0,09%
<i>Pantoea spp</i>	1	0,09%
<i>Raoultella ornithinolytica</i>	1	0,09%
<i>Raoultella planticola</i>	1	0,09%
<i>Staphylococcus intermedius</i>	1	0,09%
<i>Staphylococcus simulans</i>	1	0,09%
<i>Streptococcus gordonii</i>	1	0,09%
<i>Streptococcus spp</i> alfa hemolitico do grupo viridans	1	0,09%
TOTAL GERAL	1071	100%

O Gráfico 5 ilustra a diferença entre a distribuição destes agentes no sexo feminino e masculino; onde há significância estatística ($p < 0,005$) para maior frequência de *P. mirabilis* no sexo masculino, enquanto os demais agentes como *E. coli* e *S. saprophyticus* têm maior frequência no sexo feminino.

Gráfico 5 - Distribuição etiológica por sexo

Estes principais uropatógenos apresentam também frequência variável de acordo com a faixa etária e sexo. A Tabela 3 agrupa estes agentes em três grandes grupos etários: zero a três meses, três meses a 12 anos e entre 12 a 15 anos incompletos. Estes agrupamentos foram realizados por similaridade etiológica nestas faixas etárias. *E. coli*, apesar de ser a principal etiologia de ITU em todas as faixas etárias e sexo, sua frequência é significativamente menor em lactentes jovens de idade inferior à três meses do que em crianças maiores (56,9% x 79,2%; OR: 2,18 [IC95% 1,31- 3,64]; p = 0,0027). Em relação à faixa etária de três meses a 12 anos, *P. mirabilis* foi agente importante, responsável por 30,8% dos casos em meninos. Na faixa etária de adolescentes entre 12 a 15 anos incompletos, é nítida a importância do *S. saprophyticus*, responsável por 25% dos casos em meninas.

Tabela 3 - Principais uropatógenos distribuídos de acordo com faixa etária e sexo

Uropatógenos	0-3 meses (n)		3 meses-12 anos (n)		12-15 anos (n)	
	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)
<i>E. coli</i>	9 (60%)	28 (56%)	555 (84,2%)	129 (56,1%)	56 (51,9%)	7 (77,8%)
<i>P. mirabilis</i>	1 (6,7%)	1 (2%)	46 (7%)	71 (30,8%)	12 (11,1%)	2 (22,2%)
<i>S. saprophyticus</i>	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,6%)	2 (0,9%)	27 (25%)	0 (0%)
Outros	5 (33,3%)	21 (42%)	54 (8,2%)	28 (12,2%)	13 (12%)	0 (0%)
TOTAL	15 (100%)	50 (100%)	659 (100%)	230 (100%)	108 (100%)	9 (100%)

4.4 Sensibilidade antimicrobiana

O perfil de sensibilidade antimicrobiana das 784 cepas de *E. coli* está ilustrado no Gráfico 6. Observou-se baixa porcentagem de sensibilidade de *E. coli* para antimicrobianos muito utilizados no passado como sulfametoxazol/trimetoprim (57%) e ampicilina (41%); esta sensibilidade também é baixa para cefalosporina de primeira geração (cefalotina - 65%). A sensibilidade mostrou-se adequada para amoxicilina/ácido clavulânico (87%), cefalosporinas de segunda geração (cefuroxima - 98%), cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona - 100%, cefotaxima - 98%), cefalosporina de quarta geração (cefepime - 99%), aminoglicosídeos (amicacina - 100%, gentamicina - 97%), quinolonas (ciprofloxacina - 98%, norfloxacina - 94%), ácido nalidíxico (93%) e nitrofurantoína (97%).

Gráfico 6 - Perfil de sensibilidade antimicrobiana de *E. coli* (784 cepas)

4.5 Resultados em lactentes menores de três meses

Em relação aos lactentes jovens menores de três meses, a Figura 2 ilustra a casuística do período de três anos de estudo. Foram colhidas 534 uroculturas de 501 lactentes com idade inferior a três meses com suspeita clínica de ITU. Destes, 470 lactentes colheram uma urocultura, 29 lactentes colheram duas uroculturas e dois lactentes colheram três uroculturas; 15 casos foram excluídos por falhas nos registros de identificação e/ou registros laboratoriais. Dos 519 episódios estudados houve 454 uroculturas negativas e 65 uroculturas positivas. Assim, o total de casos de ITU utilizados na análise estatística foi 65, correspondendo a 64 lactentes. Um paciente do sexo masculino apresentou dois episódios de ITU por *E. coli* com intervalo de 19 dias.

Figura 2 - Diagrama da casuística de lactentes com idade menor que três meses

A prevalência de ITU foi de 12,5%, com proporção de 3,3 meninos: uma menina. A Tabela 4 apresenta as características clínicas e laboratoriais dos lactentes menores de três meses com ITU. A mediana da febre foi 38,7 °C; sendo que 64,9% tiveram temperatura aferida abaixo de 39 °C. Em relação aos exames laboratoriais subsidiários, o hemograma completo foi coletado em 60 casos e revelou mediana de contagem de leucócitos dentro dos valores de normalidade (13.150 /mm³). A proteína C reativa (PCR) foi coletada em 36 casos e seu valor foi normal em 30,5% das amostras. Todos os 65 casos colheram urina tipo I. Na comparação do grupo ITU positivo com o grupo ITU negativo; utilizando o teste de Qui-quadrado, o corte de piúria acima de 10.000 leucócitos/mL para ITU apresentou sensibilidade de 87,7% (IC 95%: 77,2%-94,5%), especificidade de 76,6% (IC 95%: 72,5%-80,5%), valor preditivo positivo (VPP) de 35,0% (IC 95%: 27,7%-42,8%) e valor preditivo negativo (VPN) de 97,7% (IC 95%: 95,6%-99,0%). Aplicando esta comparação ao teste do nitrito positivo, obteve-se sensibilidade de 30,8% (IC 95%: 19,9%-43,4%), especificidade de 100% (IC 95%: 99,2%-100%), VPP de 100% (IC 95%: 83,2%-100%), VPN de 91,0% (IC 95%: 88,1%-93,3%). Não houve casos de ITU bacterêmica nos 63 casos onde hemocultura foi coletada.

Tabela 4 - Características clínicas e laboratoriais de lactentes abaixo de três meses com infecção do trato urinário

Variável	
Sexo masculino	50 (76,9%)
Idade em meses $\pm$ DP, mediana	1,5 $\pm$ 0,7
Temperatura mínima de febre	37,8°C
Temperatura máxima	39,5°C
Temperatura mediana $\pm$ DP	38,7°C $\pm$ 0,5°C
Leucócitos/mm ³ $\pm$ DP	13150 $\pm$ 5852
Leucogramas com leucócitos $\geq$ 15.000/mm ³	33,30%
PCR (mg/L), mediana	17,5
PCR < 5mg/L	30,5%
Leucócitos urinários > 10.000/mL	57 (87,7%)
Nitrito positivo	20 (30,8%)

Onde: DP: desvio padrão; PCR: proteína C reativa

Os sinais e sintomas encontrados estão descritos na Tabela 5. A porcentagem foi calculada sobre o total de registros de cada dado. A recuperação de cada informação foi possível entre 89,2% a 96,9% dos prontuários. Febre sem sinais localizatórios foi o principal sintoma, presente em 77,8% dos casos; seguida por irritabilidade (41,4%) e vômitos (25,4%). Em apenas 10,3% dos casos os pais ou responsáveis relataram alguma alteração urinária. Não houve nenhum caso com apresentação de icterícia.

Tabela 5 - Sinais e sintomas de lactentes abaixo de três meses com infecção do trato urinário

Sinais e sintomas	N° Casos/N° Registros	%
Febre sem sinais localizatórios	49/63	77,8
Irritabilidade	24/58	41,4
Vômitos	15/59	25,4
Baixa ingesta alimentar	12/58	20,7
Desidratação clínica	11/58	19,0
Baixo ganho ponderal	8/58	13,8
Constipação	7/58	12,1
Diarreia	4/58	6,9
Alteração urinária	6/58	10,3

A Tabela 6 descreve os agentes etiológicos identificados na nossa população de lactentes jovens. *E. coli* foi o principal agente, responsável por 56,9% dos casos, seguido por *Klebsiella pneumoniae* (18,5%) e *Enterococcus faecalis* (7,7%). Dentre os cinco casos de ITU por *E. faecalis*, 4 foram em recém-nascidos (idades dos casos: 8, 11, 19, 27 e 50 dias). Estes uropatógenos encontrados apresentaram sensibilidade maior ou igual a 80% para: aminoglicosídeos (gentamicina - 80%, amicacina - 86,2%), cefalosporinas de terceira (cefotaxima - 84,6%, ceftazidima - 89,2%) e quarta geração (cefepime - 87,7%). Todos *E. faecalis* foram sensíveis à ampicilina. Os uropatógenos destes lactentes menores de três meses mostraram baixa sensibilidade à alguns antimicrobianos frequentemente utilizados para tratamento empírico de ITU em crianças maiores, como cefalosporina de primeira geração (cefalotina - 63,1%), sulfametoxazol-trimetoprima (60%) e amoxicilina-clavulanato (73,8%).

Tabela 6 - Agentes etiológicos de ITU em lactentes abaixo de três meses

Agentes etiológicos	n	%
<i>Escherichia coli</i>	37	56,9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	18,5
<i>Enterococcus faecalis</i>	5	7,7
<i>Enterobacter aerogenes</i>	3	4,6
<i>Proteus mirabilis</i>	2	3,1
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	3,1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	1,5
<i>Raoultella planticola</i>	1	1,5
<i>Serratia marcescens</i>	1	1,5
<i>Pantoea spp</i>	1	1,5
TOTAL	65	100

Dos 65 casos de ITU, 54 (83%) ficaram internados, com tempo de internação variável de dois a 13 dias (mediana: seis dias). A Tabela 7 ilustra o tratamento administrado para o total do grupo de lactentes jovens. Ceftriaxona foi o antimicrobiano mais utilizado, prescrito inicialmente como antibiótico único em 32,3% dos casos.

A evolução foi registrada em 57 casos, sendo adequada em 56 (98,2%). Apenas um caso, já portador de hepatopatia com ascite e nefropatia, evoluiu com insuficiência hepática e foi transferido para seguimento no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Tabela 7 - Tratamento antimicrobiano dos lactentes jovens

Tratamento inicial	n = 65	%
Ceftriaxona	21	32,3
Cefalotina	13	20,0
Amicacina	5	7,7
Cefotaxima	4	6,1
Ampicilina + cefotaxima	3	4,6
Oxacilina + ceftriaxona	2	3,1
Oxacilina + amicacina	2	3,1
Ampicilina + ceftriaxona	1	1,5
Sem relato	14	21,5

4.6 Resultados na faixa etária entre três meses a 12 anos

Esta faixa etária foi agrupada por apresentar um padrão homogêneo de etiologia de ITU. A Figura 3 ilustra o diagrama da casuística. Os Gráficos 7 e 8 detalham a distribuição dos casos de ITU ao longo desta faixa etária, nos sexos masculino e feminino.

Figura 3 - Diagrama da casuística na faixa etária entre três meses a 12 anos

Gráfico 7 - Distribuição de casos de ITU por idade (meses) no sexo feminino entre três meses a 12 anos

Gráfico 8 - Distribuição de casos de ITU por idade (meses) no sexo masculino entre três meses a 12 anos

Os principais agentes etiológicos deste grupo estão descritos na Tabela 8. Portanto, em ordem decrescente de frequência tem-se nesta idade: *E. coli* (76,9%), *P. mirabilis* (13,2%), *K. pneumoniae* (2,5%), *P. aeruginosa* (1,5%) e *E. faecalis* (1,2%). Houve significância estatística ($p < 0,005$) para maior prevalência de *E. coli* no sexo feminino e *P. mirabilis* no sexo masculino. Os demais resultados desta faixa etária foram previamente descritos em seções anteriores.

Tabela 8 - Principais agentes etiológicos de ITU na faixa etária entre três meses a 12 anos incompletos

Agentes etiológicos	Sexo Feminino (%)	Sexo Masculino (%)	TOTAL (%)
<i>E. coli</i>	555 (84,2%)	129 (56,1%)	684 (76,9%)
<i>P. mirabilis</i>	46 (7,0%)	71 (30,8%)	117 (13,2%)
<i>K. pneumoniae</i>	17 (2,6%)	5 (2,2%)	22 (2,5%)
<i>P. aeruginosa</i>	12 (1,8%)	1 (0,4%)	13 (1,5%)
<i>E. faecalis</i>	6 (0,9%)	5 (2,2%)	11 (1,2%)
Outros	23 (3,5%)	19 (8,3%)	42 (4,7%)
TOTAL	659 (100%)	230 (100%)	889 (100%)

4.7 Resultados em adolescentes do sexo feminino (12 a 15 anos)

A Figura 4 ilustra a casuística da faixa etária de meninas de 12 a 15 anos atendidas no período de três anos do estudo. Foram coletadas 602 uroculturas válidas pareadas com urina tipo I, sendo firmado diagnóstico de ITU em 117 casos, portanto, uma frequência de 19,4% do total coletado. A predominância foi marcante no sexo feminino, responsável por 92,3% dos casos. *E. coli*, apesar de ser o principal agente etiológico, foi responsável por apenas 51,9% dos casos, seguido por *S. saprophyticus* (25%) e *P. mirabilis* (12%).

Figura 4 - Diagrama da casuística de adolescentes de 12 a 15 anos

Nesta casuística das 602 uroculturas coletadas, 42 meninas colheram mais de uma urocultura no período de três anos. O número de adolescentes do sexo feminino desta amostra foi de 390. O grupo de meninas que apresentou os 108 episódios de ITU (ITU+) foi composto por 96 pacientes, sendo que 9 delas tiveram mais de um episódio de ITU (até quatro episódios). O grupo de meninas que colheram urocultura negativa, ou seja, não tiveram ITU (ITU-), foi composta por 294 pacientes.

Após identificação dos dois principais agentes etiológicos nas meninas adolescentes, foi realizada análise comparativa das características epidemiológicas e avaliação do desempenho do teste do nitrito nas infecções por *S. saprophyticus* e *E. coli* (Tabela 9). Para esta análise comparativa, foi excluído um caso de ITU por *S. saprophyticus* devido a duas uroculturas positivas na mesma paciente em intervalo menor de um mês.

Não houve diferença significativa em relação à distribuição etária. O teste do nitrito foi significativamente mais positivo nas infecções por *E. coli* ($p < 0,0001$) e não houve nenhuma internação no grupo de ITU por *S. saprophyticus*.

Tabela 9 - Estudo comparativo de ITU por *S. saprophyticus* e *E. coli*

Características	<i>S. saprophyticus</i> N = 26 Média ± DP	<i>E. coli</i> N = 46 Média ± DP	p-valor
Idade (anos)	14,3 ± 0.6	14,2 ± 0.8	0,667
12-13	0 (0%)	8 (14,3%)	0,051
13-14	8 (30,8%)	16 (28,6%)	0,839
14-15	18 (69,2%)	32 (57,1%)	0,296
TOTAL	26 (100%)	56 (100%)	
Teste do nitrito positivo	3 (11,5%)	32 (57,1%)	< 0,0001
Internação hospitalar	0 (0%)	6 (10,7%)	0,169

5 DISCUSSÃO

Neste estudo foi obtida uma frequência de 13,4% de ITU na população de crianças e adolescentes que colheram urocultura com esta suspeita, no período de 2010 a 2012. O diagnóstico de ITU correspondeu a 0,57% dos atendimentos totais realizados num PS geral de Pediatria como o HU-USP. Em adolescentes de 12 a 15 anos incompletos, a frequência foi significativamente maior ($p < 0,0001$), com ITU confirmada em 19,4% do total de uroculturas colhidas desta idade; fato este esperado, já que os sinais e sintomas nesta idade são mais específicos, localizados no sistema geniturinário. A distribuição de casos por sexo e idade também é variável. Como já descrito anteriormente em outros estudos^{7-9,11,29,37,90}, foi observado um número consideravelmente maior de casos em meninos do que meninas nos primeiros três meses de vida (um menino: 0,3 menina). Assim, a metade dos casos de ITU no sexo masculino ocorre antes do segundo ano de vida (IQ 2 = 17,38 meses). Esta proporção de casos entre sexo masculino e feminino se inverte ao longo dos anos, atingindo a diferença de um caso no sexo masculino para 12 casos no sexo feminino, na faixa etária entre 12 a 15 anos. Nesta faixa etária de adolescentes, a proporção encontrada no presente estudo é maior que o relatado por Linhares *et al.*³⁹, na idade entre 13 a 18 anos (um masculino: 6,4 feminino), porém muito próxima ao da faixa etária de 19 a 34 anos (um masculino: 11,8 feminino), fazendo supor que as

adolescentes atendidas no HU-USP tenham o mesmo comportamento de risco para ITU que as adultas jovens, sexualmente ativas, descritas em Portugal.

Comprovou-se, na casuística estudada, que existe variabilidade significativa de agentes etiológicos de acordo com a faixa etária e sexo. Assim, apesar de *E. coli* ser o principal uropatógeno, responsável por 73,2% dos casos de ITU; esta frequência é menor em lactentes jovens menores de três meses (56,9%) e em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos (51,9%). Outros agentes etiológicos importantes a serem considerados na terapia antimicrobiana empírica são: *K. pneumoniae* em lactentes jovens menores de 3 meses (18,5%), *P. mirabilis* em meninos de três meses a 12 anos (30,8%) e *S. saprophyticus* em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos (25,0%). Estes dados estão de acordo com estudo desenvolvido na mesma comunidade, anteriormente publicado, com dados apenas do ano de 2010³⁷. Foi possível constatar que este padrão etiológico manteve-se estável ao longo de 2010 a 2012. Entretanto, a frequência dos principais agentes etiológicos de ITU em diversos grupos etários são variáveis em diferentes regiões. Em estudo nacional realizado por Moraes *et al.*⁹¹, em pacientes ambulatoriais de zero a 97 anos, em Jataí (GO); *E. coli* foi responsável por 61% dos casos, seguido por *S. saprophyticus* (9,4%) e *P. mirabilis* (9,4%). Em 2013, Edlin *et al.*⁹² publicaram investigação etiológica de ITU envolvendo 195 hospitais norte americanos, num total de 25.418 pacientes ambulatoriais de zero a 18 anos com ITU diagnosticada em 2009. Estes autores também encontraram significância estatística ($p < 0,001$) para

maior prevalência de *E. coli* no sexo feminino (83%) que masculino (50%). Este estudo identificou também que o sexo masculino tem maior prevalência de *Enterococcus* (17%), *P. mirabilis* (11%) e *Klebsiella* (10%). A maioria da casuística dos agentes etiológicos descritos deste artigo, no sexo masculino, foi em crianças menores de dois anos (37%); o que está de acordo com achados do presente estudo. Portanto, resultados variados podem ser demonstrados de acordo com a idade incluída nos diversos estudos.

É importante conhecer o perfil de sensibilidade antimicrobiana de *E. coli* por ser o principal uropatógeno, mas sem se esquecer das particularidades de cada faixa etária e sexo. As cepas *E. coli* da comunidade estudada do HU-USP apresentaram baixa susceptibilidade à ampicilina, sulfametoxazol/trimetoprim e cefalotina. Em estudo conduzido por Guidoni *et al.*⁹³, na cidade de São Paulo, comparando casos de ITU por *E. coli* diagnosticados entre 1986 a 1989 com casos de 2004 a 2005, a prevalência geral de *E. coli* como causa de ITU em menores de 17 anos foi de 77%. Estes autores observaram, na comparação dos dois períodos, um aumento gradual da resistência de *E. coli* à ampicilina (40% para 55%) e sulfametoxazol/trimetoprim (36% para 51%); a resistência à cefalosporina de primeira geração descrita apenas no segundo período foi de 13%. Outro estudo nacional, conduzido por Braoios *et al.*⁹⁴, na cidade de Presidente Prudente (São Paulo), entre 2006 a 2007, incluindo crianças e adultos de zero a 84 anos, demonstrou *E. coli* como responsável por 65,9% dos casos de ITU, sendo mais prevalente entre zero a 19 anos (89,4%). Nesta casuística, a resistência encontrada de *E. coli* para ampicilina foi de 52,1%,

para sulfametoxazol/trimetoprim foi de 38%, e para cefalotina foi de 41%. Em Brasília, Pires *et al.*⁹⁵ conduziram estudo de prevalência etiológica de ITU, com casuística de 2001 a 2005, sem especificação de idade, onde *E. coli* foi descrito como responsável por 62,4% dos casos. Nesta localidade, *E. coli* também apresentou alta resistência à ampicilina, sulfametoxazol/trimetoprim e cefalotina. Portanto, diversos estudos nacionais têm demonstrado baixa susceptibilidade de *E. coli* à estes antimicrobianos nas últimas décadas. Esta alta taxa de resistência de *E. coli* também foi descrita em outros continentes, em diversas faixas etárias^{36,39,92,96-101}. Em 2016, Bryce *et al.*¹⁰⁰ publicaram uma revisão sistemática e metanálise para investigar a prevalência global de resistência antimicrobiana de ITU causada por *E. coli* e uso rotineiro de antibióticos na atenção primária, em população de zero a 17 anos. Foram incluídos 58 estudos observacionais, provenientes de países estratificados quanto à participação no *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), num total de 77.783 cepas de *E. coli*. Nos estudos realizados nos países pertencentes ao OECD, a resistência de *E. coli* foi de 53,4% (IC 95% 46,0%-60,8%) para ampicilina; 23,6% (IC 95% 13,9%-32,3%) para trimetoprim; 8,2% (IC 95% 7,9%-9,6%) para amoxicilina/ácido clavulânico; 2,1% (IC 95% 0,8%-4,4%) para ciprofloxacina e 1,3% (IC 95% 0,8%-1,7%) para nitrofurantoina. A resistência de *E. coli* nos países não pertencentes ao OECD como o Brasil foi significativamente maior: 79,8% (IC95% 73,0%-87,7%) para ampicilina; 60,3% (IC95% 40,9%-79,0%) para amoxicilina/ácido clavulânico; 26,8% (IC 95% 11,1%-43,0%) para ciprofloxacina e 17,0% (IC 95% 9,8%-24,2%) para nitrofurantoina. Há

também evidências de que crianças que receberam antibióticos têm maior risco de resistência bacteriana, e esta pode persistir por até seis meses, com OR de 13,23 (IC 95% 7,84%-22,31%). No presente estudo, a resistência encontrada foi inferior aos últimos resultados descritos; entretanto não foi possível precisar o uso recente de antimicrobiano, que poderia alterar tanto a etiologia quanto a sensibilidade antimicrobiana encontrada.

Os lactentes jovens abaixo de três meses são um grupo especial, cuja apresentação de ITU costuma ser inespecífica. Febre sem sinais localizatórios foi a manifestação mais frequente, presente em 77,8% dos casos. Em concordância com estudos anteriores^{102,103}, os exames de hemograma e PCR demonstraram pouca utilidade clínica para o diagnóstico de ITU, pois a maioria dos leucogramas realizados mostrou-se dentro dos valores de referência, assim como 30,5% dos exames de PCR. A mediana encontrada de PCR foi inferior ao valor de 20 mg/L usado por alguns autores para sugerir diagnóstico de pielonefrite^{102,103}. Portanto, estes exames não devem fazer parte de triagem diagnóstica de ITU. Em relação ao exame de urina tipo I, também foi visto que o teste do nitrito positivo revelou alta especificidade e VPP. Portanto, se na triagem inicial este teste for positivo, preconiza-se o início imediato de terapia antimicrobiana após coleta da urocultura quantitativa. Entretanto, o teste do nitrito apresentou baixa sensibilidade e não deve ser utilizado como teste para descartar ITU. Por outro lado, o corte de leucocitúria $\geq 10.000/\text{mL}$ (equivalente a 10 leucócitos/ mm^3) para diagnóstico presuntivo de ITU revelou boa sensibilidade, porém baixa especificidade e VPP^{103,104}. Ou seja, nesta casuística, o início de tratamento empírico com o

corte de leucocitúria $\geq 10.000/\text{mL}$ levaria a tratamento desnecessário de 65,0% dos casos com este resultado.

A suspeita clínica de ITU em lactentes jovens não se deve basear em queixas do aparelho urinário, presente em apenas 10,3% da casuística estudada e nem febre alta, pois esta febre frequentemente é inferior a 39°C em 64,9% dos casos. Este estudo está de acordo com trabalhos anteriores, que descrevem febre como o principal sintoma e que o quadro clínico costuma ser inespecífico em lactentes jovens^{8,11,105,106}. Não foi encontrado nenhum caso de icterícia nesta casuística, que foi uma apresentação relatada em estudos anteriores^{106,107}. Alguns autores definem nesta faixa etária ITU como crescimento ≥ 50.000 UFC/mL de um patógeno único ou ≥ 10.000 UFC/mL em associação à alteração de urina tipo I^{105,108}. Na faixa etária de dois a 24 meses, a Academia Americana de Pediatria incluiu, para o diagnóstico de ITU, a associação de presença de urocultura quantitativa com crescimento ≥ 50.000 UFC/mL com bacteriúria e/ou leucocitúria^{69,109}. Na casuística estudada, oito casos (12,3%) apresentaram leucocitúria inferior à $10.000/\text{mL}$ e teste do nitrito negativo, porém com presença de urocultura quantitativa acima de 50.000 UFC/mL de bactéria única. Todos estes casos coletaram urina baseada em sintomas clínicos (febre, irritabilidade, vômito, anorexia, baixo ganho ponderal, desidratação ou alteração urinária); assim, não foi possível afirmar que se tratava de bacteriúria assintomática. Portanto, foi importante a coleta simultânea de urina tipo I e urocultura por sondagem vesical nestes lactentes jovens. Esta recomendação está de acordo com estudo realizado por Shaikh *et al.*¹¹⁰, que descreveram cerca de 10% de crianças com sintomas urinários e ITU

confirmada em urocultura com leucocitúria normal em urina tipo I. Isto ocorre mais frequentemente nos casos de ITU por espécies de *Enterococcus*, *Klebsiella* e por *P. aeruginosa*; todos estes agentes importantes em lactentes jovens. Por outro lado, em casos com leucocitúria $\geq 10.000/\text{mL}$ na urina tipo I, o resultado de urocultura negativa também é importante para suspender eventual tratamento antimicrobiano iniciado.

E. coli foi o principal agente encontrado em lactentes abaixo de três meses, responsável por 56,9% dos casos. Esta prevalência foi inferior à descrita em outros estudos desta faixa etária (62%-88%)^{8,9,11,37,43,90}, porém superior à prevalência de 41,7% encontrado por Chen *et al.*¹⁰⁷, em lactentes jovens com hiperbilirrubinemia secundário à ITU. Outros agentes que merecem ser considerados na terapia antimicrobiana empírica inicial foram: *K. pneumoniae* (18,5%) e *E. faecalis* (7,7%). A escolha da melhor terapia antimicrobiana empírica deve levar em consideração o conhecimento atualizado da prevalência dos uropatógenos de cada idade, sexo e localidade³⁷.

É importante lembrar que ITU em lactentes jovens pode ser o primeiro sinal de que a criança seja portadora de anomalia congênita do rim e trato urinário^{10,11,90}. Devido à natureza retrospectiva deste estudo, não foi possível caracterizar precisamente a investigação por imagem de alterações anatômicas de vias urinárias destes casos. Também não foi possível o acesso à ultrassonografia antenatal destes lactentes para verificar diagnóstico pregresso de má formações nefrourológicas. Neste estudo não foi realizado bacterioscopia de urina, que poderia ser útil para definir início de tratamento enquanto se aguarda o resultado de urocultura

quantitativa^{69,109}. Entretanto, esta casuística foi composta de lactentes previamente hígidos, que foram trazidos por demanda espontânea de seus cuidadores, em hospital geral de nível secundário. Portanto, é factível acreditar que seja um perfil etiológico representativo da comunidade urbana de São Paulo. A população brasileira é composta por uma mistura de raças e, assim, não há como caracterizar se há maior prevalência de ITU na raça branca²⁹. Tampouco foi possível precisar a presença de postectomia, que é descrito como fator protetor de ITU no sexo masculino²⁹. Entretanto, sabe-se que este não é um procedimento habitual na comunidade estudada e, provavelmente, a prevalência de meninos postectomizados é desprezível.

Em relação às adolescentes de 12 a 15 anos, há particularidades nesta população estudada que as tornam epidemiologicamente semelhantes aos estudos realizados com mulheres adultas jovens. Estas semelhanças estão no aumento da prevalência de episódios de ITU à partir de 12 anos e na alta frequência de ITU por *S. saprophyticus* encontrada nesta casuística (25,0%), semelhante ou até superior aos descritos na literatura entre 3,6%-42,3%^{33,36,38,50}. Neste estudo, ITU foi definida através da presença de urocultura quantitativa com crescimento de agente único ≥ 100.000 UFC/mL por jato médio nestas adolescentes. Este corte pode ter subestimado o número de episódios de ITU por *S. saprophyticus*; pois este agente tem a tendência de se agrupar e muitos autores definem ITU com o corte de > 10.000 UFC/mL na urocultura para este agente^{38,47,49,51}.

Neste estudo, apesar de não encontrarmos significância estatística, o número de casos de ITU por *S. saprophyticus* foi maior em adolescentes

mais velhas (14 e 15 anos incompletos). Esta bactéria raramente foi encontrada em idades mais jovens. Também não foi encontrado nenhum caso em adolescente do sexo masculino. Em 2002, Nguyen e Weir¹¹¹ já haviam postulado a associação entre ITU como marcador de atividade sexual em adolescentes do sexo feminino, visto que ITU estava associada à maior frequência de atividade sexual. Mais recentemente, Vincent *et al.*³³ demonstraram que a atividade sexual prévia, a frequência destas relações e o número de parceiros sexuais aumentam o risco de ITU em universitárias. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE; 2015) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que 27,5% dos escolares do nono ano do ensino fundamental já tiveram relação sexual alguma vez na vida. Esta frequência foi de 36,0% em meninos e 19,5% em meninas. Esta porcentagem de iniciação sexual é maior na rede pública de ensino (29,7%) do que na privada (15,0%)¹¹². A constatação desta prevalência de atividade sexual no início da adolescência leva à reflexão sobre a mudança do perfil etiológico das ITUs nesta faixa etária. Assim, mesmo com a limitação deste estudo retrospectivo não ter pesquisado a atividade sexual destas adolescentes; é possível supor que muitas delas podem fazer parte do grupo dos 19,5% das meninas que já tiveram atividade sexual no nono ano do ensino fundamental. Segundo relatórios do Ministério da Saúde (DATASUS); 19,0% de todos os nascidos vivos foram gerados de adolescentes menores de 19 anos entre 2010 a 2015¹¹³. Os objetivos da compreensão dos aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais destas adolescentes vão muito além de uma

escolha terapêutica empírica adequada. É papel fundamental do pediatra e de gestores de saúde em adolescentes estabelecer medidas para a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gestações indesejadas neste grupo, cuja discussão foge do escopo desta tese.

Foram avaliadas também diferenças clínicas e epidemiológicas das ITUs causadas por *S. saprophyticus* e *E. coli* para entender se há parâmetros que auxiliem o diagnóstico diferencial destas duas etiologias. Constatou-se, como esperado, uma diferença significativa de maior positividade no teste do nitrito para ITU por *E. coli*. Cocos Gram positivos como o *S. saprophyticus* não produzem a enzima nitrato redutase; portanto, seriam incapazes de reduzir o nitrato a nitrito⁴⁷. Desta forma, mesmo se a triagem com fita reagente for negativa para o teste do nitrito, é importante a coleta de urocultura quantitativa para não deixar de diagnosticar ITU por *S. saprophyticus*. O quadro clínico clássico de ITU por *S. saprophyticus* é cistite^{38,49,50} e não houve nenhuma internação por este agente neste estudo.

Alguns autores relacionaram possíveis fatores para maior prevalência de ITU por *S. saprophyticus*. Pead *et al.*⁴⁹ descreveram variações sazonais, com aumento da incidência de ITU por *S. saprophyticus* no final do verão e começo de outono numa área de resort em Portsmouth, Reino Unido. Eriksson *et al.*³⁸ também relataram aumento na incidência de ITU por *S. saprophyticus* entre agosto a setembro em Estocolmo, Suíça. Ambos estudos correlacionaram a maior presença de mulheres jovens em período de férias como possível causa de maior atividade sexual seguido por esta doença. No presente estudo não foram verificadas variações na

sazonalidade de ITU por *S. saprophyticus*. Hedman *et al.*^{114,115} especularam também outros fatores que poderiam levar ao aumento de prevalência de ITU por *S. saprophyticus* como manejo de carne crua de boi e porco e frequência de piscina ao ar livre. Porém, estes dados não foram confirmados em demais estudos.

Neste período de estudo não foram realizadas pesquisas de DST em adolescentes com disúria. Muitas adolescentes que colheram urina por sintomas urinários poderiam ser portadoras de infecção por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* ou *Trichomonas vaginalis*. Huppert *et al.*⁴⁸ realizaram estudo transversal com 296 mulheres sexualmente ativas, com idade entre 14 a 22 anos, atendidas em pronto-socorro ou ambulatório de adolescentes. Eles registraram sintomas genitourinários, histórico médico e de atividade sexual, além de exames de urina. O diagnóstico de DST foi definido através de esfregaço vaginal positivo para *Trichomonas vaginalis* ou teste de amplificação de ácido nucléico positivo na urina para *Neisseria gonorrhoeae* ou *Chlamydia trachomatis*. O diagnóstico de ITU foi definido pelo crescimento > 10.000 UFC/mL de bactéria única. Estes autores encontraram uma prevalência de 17% de ITU e 33% de DST; sendo que 6% apresentaram coinfecção de ITU e DST. Observaram neste estudo que sintomas urinários ou vaginais eram imprecisos para distinguir ITU de DST; a presença de piúria estéril estava mais associada à *Trichomonas vaginalis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Detriou *et al.*¹¹⁶ também relataram impossibilidade de distinguir clinicamente disúria causada por ITU ou vaginite por DST em adolescentes do sexo feminino. Portanto, frente à queixa de disúria em

adolescentes do sexo feminino, é importante investigar a atividade sexual e considerar a pesquisa de DST concomitante à investigação de ITU.

A escolha da terapia antimicrobiana empírica deve ser baseada no conhecimento atualizado dos dados epidemiológicos de cada comunidade. A resistência antimicrobiana é variável ao longo do tempo, como relatado em estudos epidemiológicos longitudinais, onde a resistência de *E. coli* vem aumentando significativamente ao longo dos anos^{92,93,98,117,118,119}. Esta resistência varia também nas diversas faixas etárias, se há presença de uropatia de base, se há circuncisão e se houve uso pregresso de antimicrobiano^{92,98,100,120,121,122}.

Apesar de não ser o objetivo do presente estudo, é necessário atentar para relatos mundiais de aumento da prevalência de ITU comunitária causada por bactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL)^{123,124,125}. Alguns fatores de risco relacionados à estes agentes foram: patologia urogenital, infecção bacteriana pregressa, tratamento antimicrobiano endovenoso, hospitalização nos 12 meses anteriores, uso recente de aminoglicosídeos e cefalosporinas de primeira, segunda e terceira geração, ITU recorrente e sexo feminino^{123,124,125}.

O tempo de tratamento preconizado pelas diversas sociedades é de sete a 14 dias^{34,68,71,72}. Também de acordo com estas sociedades, sempre que possível, o tratamento oral é o preferível em crianças entre dois a 24 meses. Os fatores que devem ser considerados para a escolha de tratamento parenteral são: idade abaixo de dois ou três meses, suspeita clínica de urosepse, gravidade da doença, recusa de ingesta de líquidos,

alimentos e medicamentos, vômito, diarreia, imunodepressão, dificuldade de aderência ao tratamento oral e ITU complicada com presença de uropatia. Se o tratamento inicial for parenteral, este pode ser continuado por via oral assim que estes fatores estiverem controlados. Na experiência acumulada no HU-USP, o tempo de tratamento habitual é de 10 dias. Em estudo populacional, utilizando dados do *Truven Health MarketScan Research Database* (Estados Unidos da América); foram analisados dados retrospectivos de 242.819 pacientes com ITU, tratados ambulatorialmente, com idade inferior a 18 anos¹²⁶. Os autores observaram que nos 21 dias após o diagnóstico inicial menos que 1% necessitou de admissão hospitalar; reafirmando o conceito que o tratamento ambulatorial é efetivo na grande maioria dos casos. É também importante que os serviços de saúde sejam estruturados para reavaliar os casos onde houve a introdução empírica de terapia antimicrobiana por suspeita de ITU. Protocolos de atendimento, como o instituído no *Nationwide Children's Hospital*, da *Ohio State University*, nos Estados Unidos da América, conseguiram que a descontinuação de uso empírico de antimicrobiano na ITU descartada subisse de 4 a 84% entre julho de 2013 a dezembro de 2015¹²⁷.

Baseado nos resultados apresentados de prevalência das etiologias de ITU, sensibilidade antimicrobiana de *E. coli* e subdividindo em faixas etárias; a sugestão de tratamento empírico é a seguinte:

- Zero a três meses: tratamento parenteral com aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração para cobertura ampla de enterobactérias. Considerar associação com ampicilina para

cobertura de *Enterococcus faecalis* responsável por 7,7% das ITUs deste grupo; especialmente em recém-nascido, ou lactente gravemente doente, ou se a evolução não for satisfatória, ou se a bacterioscopia de urina for realizada e revelar coco Gram positivo.

- Três meses a 15 anos: amoxicilina/ácido clavulânico ou cefuroxima ou ceftriaxona ou aminoglicosídeos. A decisão de tratamento parenteral ou oral obedece a critérios clínicos.
- Cistites: neste caso, além de amoxicilina/ácido clavulânico ou axetil cefuroxima, outros antimicrobianos como nitrofurantoína e ácido nalidíxico poderiam ser considerados no tratamento de ITU por *E. coli*. Entretanto, no sexo feminino, especialmente em adolescentes, considerar a importância de *S. saprophyticus*, que costuma ser sensível a nitrofurantoína e resistente ao ácido nalidíxico^{36,38}. Por outro lado, no sexo masculino, deve-se considerar a importância de *P. mirabilis*, que costuma ser sensível ao ácido nalidíxico e resistente à nitrofurantoína^{36,39}.

O presente estudo, pela sua natureza retrospectiva, tem limitações, pois foi impossível recuperar registros de dados clínicos em parte da casuística, antecedentes de ITU de repetição ou uropatia, presença de circuncisão, uso de antimicrobiano pregresso, atividade sexual, exames pregressos, desfecho e seguimento após diagnóstico e tratamento. Entretanto, esta casuística é grande e representativa de pacientes provenientes da comunidade; na sua vasta maioria sem doença de base. A partir deste estudo é possível compreender a importância desta doença no

nosso meio. A pediatria abrange uma ampla faixa etária que tem particularidades específicas de cada uma delas. No caso de ITU, é necessário individualizar os padrões epidemiológicos, clínicos e laboratoriais das distintas faixas etárias de lactentes jovens com idade inferior à três meses, entre três meses a 12 anos e entre 12 a 15 anos. Futuramente, é interessante o estudo segmentado de ITU destas faixas etárias, em pesquisa prospectiva.

Em lactentes jovens abaixo de três meses, é importante protocolos de atendimento e estudos prospectivos que investiguem antecedentes familiares de uropatias, dados de ultrassonografia renal antenatal, sinais e sintomas clínicos, registro de presença de postectomia, coleta de urina tipo I, bacterioscópico de urina e cultura por sondagem vesical, tratamento inicial empírico com antimicrobiano parenteral (aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração) e seguimento ambulatorial com realização de ultrassonografia de vias urinárias. Nestes lactentes jovens, o protocolo de investigação radiológica utilizado no HU-USP é o preconizado pela NICE, onde a realização de uretrocistografia miccional e cintilografia renal estática (DMSA) são solicitados na presença de alterações ultrassonográficas sugestivas de refluxo vesicoureteral, anormalidades renais, uropatias obstrutivas, ITU atípica ou ITU recorrente⁶⁸.

No PS do HU-USP, normalmente não é realizada coleta de urocultura por saco coletor. Neste período não houve contraindicações de sondagem vesical nas suspeitas de ITU. O cateterismo vesical mostrou-se um procedimento rápido, seguro e confiável em crianças sem controle esfinteriano. Portanto, a recomendação é que este seja o procedimento de

escolha para coleta de urocultura nestas crianças. Esta recomendação está alinhada às recomendações da AAP³⁴ e da *Canadian Paediatric Society*⁷². No HU-USP, também é adotada a recomendação destas sociedades em relação à necessidade de investigação com ultrassonografia de vias urinárias de toda criança menor de dois anos com primeira ITU febril, pois frequentemente há poucos dados confiáveis de ultrassonografia antenatal. A uretrocistografia miccional estaria reservada para casos com alterações ultrassonográficas sugestivas de refluxo vesicoureteral, ITU atípica ou outras anormalidades renais ou uropatias obstrutivas.

Estudos prospectivos são importantes em adolescentes do sexo feminino, acima de 12 anos, que investiguem atividade sexual. Na positividade deste dado e/ou na presença de leucorreia, deve-se considerar associar a investigação de ITU com a pesquisa de DST; bem como orientar e encaminhar para grupo de anticoncepção, se não for desejada uma gestação.

ITU é um tema relevante que faz parte do dia a dia de neonatologistas, emergencistas, intensivistas, nefrologistas e pediatras gerais que atuam em pronto-socorros, ambulatórios, consultórios, enfermarias, berçários e unidades de terapia intensiva. Portanto, trata-se de um campo muito amplo onde é necessário a constante atualização, com estudos segmentados por faixa etária e desenvolvimento de protocolos de atendimento e novas pesquisas.

6 CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que ITU é uma doença frequente em atendimentos de PS geral de Pediatria como o HU-USP, responsável por 0,57% do total de atendimentos realizados entre 2010 a 2012. A prevalência de ITU foi confirmada em 13,4% dos exames de urocultura quantitativa.

Constatou-se que existe variabilidade da frequência de ITU nas diversas faixas etárias e sexo. A prevalência de ITU foi maior no sexo masculino que feminino nos lactentes jovens. Esta proporção é crescente no sexo feminino ao longo dos anos. Em menores de três meses a relação foi de um menino: 0,3 menina; entre três meses a 12 anos a relação foi de um menino: 3,9 meninas; enquanto que entre 12 a 15 anos a relação passou a ser de um menino: 12 meninas.

A frequência dos agentes etiológicos foi variável nas diversas faixas etárias e sexo. Assim, apesar de *E. coli* ter sido o principal uropatógeno, responsável por 73,2% dos casos de ITU; esta frequência foi menor em lactentes jovens menores de três meses (56,9%) e em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos (51,9%). Observou-se a importância de *K. pneumoniae* em lactentes jovens menores de três meses (18,46%), *P. mirabilis* em meninos de três meses a 12 anos (30,8%) e *S. saprophyticus* em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos (25%).

A sensibilidade antimicrobiana das cepas de *E. coli* encontrada na população estudada apresentou baixa susceptibilidade à ampicilina (41%), sulfametoxazol/trimetoprim (57%) e cefalotina (65%). A sensibilidade ainda foi adequada para amoxicilina/ácido clavulânico (87%), cefalosporinas de segunda geração (cefuroxima - 98%), cefalosporinas de terceira geração (ceftriaxona - 100%, cefotaxima - 98%), cefalosporina de quarta geração (cefepime - 99%), aminoglicosídeos (amicacina - 100%, gentamicina - 97%), quinolonas (ciprofloxacina - 98%, norfloxacina - 94%), ácido nalidíxico (93%) e nitrofurantoína (97%).

Em lactentes jovens, o quadro clínico de ITU mostrou-se inespecífico. Febre sem sinais localizatórios foi o sintoma mais importante de ITU, sendo 38,7 °C a temperatura mediana. Exames subsidiários de hemograma e proteína C reativa foram de pouca utilidade clínica. Apenas 33,3% dos casos de ITU em menores de três meses apresentaram leucócitos $\geq 15.000/\text{mm}^3$. O valor mediano de PCR encontrado foi de 17,5 mg/L. O tratamento inicial foi parenteral na maioria dos casos com boa evolução clínica. Para o diagnóstico de ITU o teste de nitrito positivo apresentou baixa sensibilidade, porém elevada especificidade e VPP; portanto, quando positivo está recomendado iniciar tratamento empírico. Enquanto que o corte de leucocitúria > 10.000 leucócitos/mL para ITU revelou boa sensibilidade, porém baixa especificidade e VPP.

Nas adolescentes do sexo feminino entre 12 a 15 anos, *S. saprophyticus* foi um importante agente etiológico, responsável por 25,0% dos casos de ITU. Houve uma diferença estatisticamente significativa de menor frequência do teste do nitrito positivo que nas ITU por *E. coli*.

Considerando o perfil etiológico e sensibilidade antimicrobiana encontrada nesta população, segue a sugestão como terapia empírica inicial:

- Zero a três meses: tratamento parenteral com aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração para cobertura ampla de enterobactérias. Considerar associação com ampicilina para cobertura de *Enterococcus faecalis* responsável por 7,7% das ITUs deste grupo; especialmente em recém-nascido, ou lactente gravemente doente, ou se a evolução não for satisfatória, ou se a bacterioscopia de urina for realizada e revelar coco Gram positivo.
- Três meses a 15 anos: amoxicilina/ácido clavulânico ou cefuroxima ou ceftriaxona ou aminoglicosídeos. A decisão de tratamento parenteral ou oral obedece a critérios clínicos.
- Cistites: neste caso, além de amoxicilina/ácido clavulânico ou cefuroxima, outros antimicrobianos como nitrofurantoína e ácido nalidíxico poderiam ser considerados no tratamento de ITU por *E. coli*. Entretanto, no sexo feminino, especialmente em adolescentes, considerar a importância de *S. saprophyticus*, que costuma ser sensível a nitrofurantoína e resistente ao ácido nalidíxico. Por outro lado, no sexo masculino, deve-se considerar a importância de *P. mirabilis*, que costuma ser sensível ao ácido nalidíxico e resistente à nitrofurantoína.

7 ANEXOS

Anexo A - Protocolo de atendimento de crianças com até 36 meses com febre sem sinais localizatórios no HU-USP

Onde: FSSL: febre sem sinais localizatórios; IU: infecção urinária; Hmg: hemograma; Hmc: hemocultura; UI: sedimento urinário; Uroc: urocultura; LCR: líquido; ATB: antibioticoterapia; nl: normal; BO: bacteremia oculta; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B

FONTE: Machado BM, Cardoso DM, Paulis M de, Escobar AM de U, Gilio AE. Fever without source: evaluation of a guideline. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):426-32.

Anexo B - Casuística do estudo

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
1	1930747	1/1/2010	F	8/2/2009	10,7	Urina tipo I (Sonda)	285.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
2	1931176	2/1/2010	F	16/8/2004	64,6	Urina tipo I (JM)	512.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
3	1932814	4/1/2010	F	17/2/2009	10,5	Urina tipo I (Sonda)	448.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
4	1932223	4/1/2010	F	21/6/2004	66,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
5	1936155	6/1/2010	F	21/9/2009	3,5	Urina tipo I (Sonda)	178.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
6	1934304	6/1/2010	F	15/5/2009	7,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
7	1939716	8/1/2010	M	8/3/2008	22,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus warneri</i>	↑ 100.000 UFC/mL
8	1945955	14/1/2010	F	18/12/2008	12,9	Urina tipo I (Sonda)	272.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
9	1950269	17/1/2010	F	16/8/2004	65,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
10	1951735	18/1/2010	F	13/3/1995	178,2	Urina tipo I (JM)	130.000	Urobilinogênio positivo até diluição 1/160. VN: até 1/20	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
11	1953286	20/1/2010	F	30/6/2008	18,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
12	1954482	20/1/2010	M	2/10/1995	171,6	Urina tipo I (JM)	405.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
13	1954841	21/1/2010	F	27/11/2008	13,8	Urina tipo I (Sonda)	132.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
14	1954857	21/1/2010	M	28/7/2007	29,8	Urina tipo I (Sonda)	22.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
15	1956223	21/1/2010	M	26/1/1998	143,8	Urina tipo I (JM)	460.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
16	1959026	25/1/2010	F	21/9/2008	16,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
17	1960123	26/1/2010	F	22/10/2005	51,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
18	1961328	27/1/2010	M	25/11/2003	74,1	Urina tipo I (JM)	282.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
19	1963489	30/1/2010	M	11/1/2010	0,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
20	1963490	30/1/2010	M	29/11/2009	2,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
21	1967436	3/2/2010	F	4/3/2009	11,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
22	1969711	6/2/2010	F	23/1/1998	144,5	Urina tipo I (JM)	576.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
23	1970255	7/2/2010	F	23/2/2008	23,5	Urina tipo I (Sonda)	9.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
24	1970537	8/2/2010	M	15/9/2009	4,8	Urina tipo I (Sonda)	710.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
25	1971461	8/2/2010	M	5/4/2007	34,2	Urina tipo I (JM)	500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
26	1971572	8/2/2010	F	4/7/1995	175,2	Urina tipo I (JM)	12.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
27	1972485	9/2/2010	F	24/9/2009	4,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
28	1972318	9/2/2010	M	15/6/2009	7,9	Urina tipo I (Sonda)	87.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
29	1971949	9/2/2010	M	25/3/2009	10,5	Urina tipo I (Sonda)	153.500	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/MI
30	1973601	10/2/2010	M	26/3/2003	82,6	Urina tipo I (Sonda)	640.000	Nitrito positivo. Frequentes leucócitos degenerados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
31	1974563	11/2/2010	F	30/8/2009	5,4	Urina tipo I (Sonda)	656.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
32	1976621	12/2/2010	F	23/9/2006	40,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
33	1978108	15/2/2010	F	29/7/2003	78,6	Urina tipo I (JM)	161.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
34	1978942	17/2/2010	F	29/6/2003	79,7	Urina tipo I (JM)	222.500	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
35	1980777	18/2/2010	F	11/9/2009	5,3	Urina tipo I (Sonda)	330.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
36	1980890	18/2/2010	M	21/1/2008	24,9	Urina tipo I (Sonda)	299.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
37	1982736	20/2/2010	M	30/3/2009	10,7	Urina tipo I (Sonda)	112.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
38	1982683	20/2/2010	F	31/5/2001	104,7	Urina tipo I (JM)	608.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
39	1984957	22/2/2010	F	9/3/1999	131,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
40	1987199	23/2/2010	M	30/3/2009	10,8	Urina tipo I (Sonda)	112.000	presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
41	1989063	24/2/2010	F	9/12/2008	14,5	Urina tipo I (Sonda)	17.000	Nitrito positivo, volume insuficiente para pesquisa de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
42	1987641	24/2/2010	M	5/6/2006	44,7	Urina tipo I (JM)	4.500		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
43	1988589	24/2/2010	F	5/12/1995	170,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
44	1990488	25/2/2010	M	21/7/1999	127,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
45	1992563	26/2/2010	F	20/3/2009	11,3	Urina tipo I (Sonda)	176.000	Presença de células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
46	1992227	26/2/2010	M	8/3/2009	11,7	Urina tipo I (Sonda)	28.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
47	1992825	27/2/2010	M	17/3/2009	11,4	Urina tipo I (Sonda)	250		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
48	1993349	28/2/2010	M	26/11/2009	3,1	Urina tipo I (Sonda)	83.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
49	1993533	28/2/2010	F	14/11/1999	123,5	Urina tipo I (JM)	227.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
50	1996354	2/3/2010	F	22/7/2005	55,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
51	2001738	6/3/2010	F	18/1/2006	49,5	Urina tipo I (JM)	496.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
52	2001948	6/3/2010	F	9/1/2006	49,8	Urina tipo I (JM)	51.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
53	2002618	7/3/2010	F	10/4/2003	82,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
54	2002341	7/3/2010	F	2/6/2002	93,1	Urina tipo I (Sonda)	137.000	Nitrito positivo	<i>Proteus vulgaris group</i>	↑ 100.000 UFC/mL
55	2003795	8/3/2010	F	6/9/2008	18,0	Urina tipo I (Sonda)	67.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
56	2004787	9/3/2010	F	1/7/2005	56,2	Urina tipo I (JM)	336.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
57	2009867	13/3/2010	F	2/2/2010	1,3	Urina tipo I (Sonda)	49.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre"atenção: este laudo foi alterado em 13/03/10 por ter sido detectada uma incorreção no resultado previamente liberado".	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
58	2010819	14/3/2010	M	12/9/2009	6,0	Urina tipo I (Sonda)	8.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
59	2012222	15/3/2010	F	27/5/2006	45,6	Urina tipo I (Sonda)	128.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
60	2012424	15/3/2010	F	15/4/2004	71,0	Urina tipo I (Sonda)	77.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
61	2011404	15/3/2010	F	2/9/1995	174,4	Urina tipo I (JM)	940.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
62	2015165	17/3/2010	M	13/4/2007	35,1	Urina tipo I (JM)	1.000		<i>Morganella morganii ssp sibonii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
63	2015879	18/3/2010	F	10/10/2006	41,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
64	2016378	18/3/2010	F	6/9/2005	54,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
65	2019335	21/3/2010	F	4/5/2008	22,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
66	2019318	21/3/2010	M	3/8/2004	67,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
67	2019576	21/3/2010	F	11/9/2003	78,3	Urina tipo I (JM)	105.000	teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
68	2019458	21/3/2010	F	22/6/1995	177,0	Urina tipo I (JM)	340.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
69	2021745	23/3/2010	F	11/5/2007	34,4	Urina tipo I (JM)	928.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
70	2023935	24/3/2010	M	25/3/2008	24,0	Urina tipo I (Sonda)	784.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
71	2025340	25/3/2010	F	7/5/2009	10,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
72	2026784	26/3/2010	F	9/11/1998	136,5	Urina tipo I (JM)	219.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
73	2027640	28/3/2010	M	8/3/2010	0,7	Urina tipo I (Sonda)	318.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
74	2029271	29/3/2010	F	15/2/2004	73,4	Urina tipo I (JM)	4.750	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
75	2032725	31/3/2010	F	18/9/2007	30,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
76	2034135	1/4/2010	F	8/8/2008	19,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
77	2034724	3/4/2010	F	2/5/1995	179,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
78	2035361	4/4/2010	F	4/5/2008	23,0	Urina tipo I (Sonda)	112.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
79	2039257	7/4/2010	F	23/11/2008	16,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
80	2039286	7/4/2010	F	10/9/2003	78,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados. Presença de leveduras sem brotamento.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
81	2039329	7/4/2010	F	18/8/1996	163,6	Urina tipo I (JM)	135.000	presença de leucócitos agrupados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
82	2040205	8/4/2010	F	13/1/2003	86,8	Urina tipo I (Sonda)	48.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
83	2042293	10/4/2010	F	29/10/2009	5,4	Urina tipo I (Sonda)	512.000	Volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Enterobacter cloacae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
84	2042536	10/4/2010	F	1/5/2008	23,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
85	2042373	10/4/2010	F	26/6/2002	93,5	Urina tipo I (JM)	411.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
86	2046659	14/4/2010	F	10/10/2009	6,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
87	2046369	14/4/2010	F	12/10/2008	18,0	Urina tipo I (Sonda)	480.000	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
88	2057292	23/4/2010	F	27/5/2006	46,9	Urina tipo I (JM)	48.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
89	2058024	24/4/2010	F	25/3/2007	37,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	presença de leveduras com e sem brotamento.	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
90	2060435	26/4/2010	F	21/1/2006	51,1	Urina tipo I (JM)	835.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
91	2060003	26/4/2010	F	14/4/2005	60,4	Urina tipo I (JM)	508.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
92	2062562	28/4/2010	M	31/10/2008	17,9	Urina tipo I (Sonda)	500		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
93	2063328	28/4/2010	F	8/6/2001	106,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
94	2063812	28/4/2010	F	26/6/1996	166,0	Urina tipo I (JM)	336.000	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
95	2065037	29/4/2010	M	25/12/2009	4,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
96	2064821	29/4/2010	F	11/6/2002	94,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus warneri</i>	↑ 100.000 UFC/mL
97	2067077	1/5/2010	F	23/12/2006	40,2	Urina tipo I (JM)	58.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
98	2067200	2/5/2010	F	9/8/2005	56,7	Urina tipo I (JM)	312.000	Nitrito positivo, frequentes leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
99	2067219	2/5/2010	F	20/3/2005	61,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, frequentes leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
100	2068375	3/5/2010	F	23/2/2002	98,3	Urina tipo I (Sonda)	272.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
101	2072187	5/5/2010	F	31/7/2007	33,1	Urina tipo I (JM)	42.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
102	2071919	5/5/2010	F	27/5/2006	47,3	Urina tipo I (JM)	70.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
103	2072958	6/5/2010	M	23/4/2010	0,4	Urina tipo I (Sonda)	35.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	50.000 UFC/mL
104	2074227	7/5/2010	F	5/7/2005	58,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
105	2075657	8/5/2010	F	24/4/2008	24,4	Urina tipo I (Sonda)	112.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
106	2077203	10/5/2010	M	26/1/2010	3,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
107	2080972	12/5/2010	F	16/5/1995	179,9	Urina tipo I (JM)	672.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
108	2082558	13/5/2010	F	2/2/2008	27,3	Urina tipo I (Sonda)	138.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
109	2081160	13/5/2010	M	10/7/2006	46,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
110	2082733	14/5/2010	M	17/6/2007	34,9	Urina tipo I (Sonda)	192.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
111	2084925	15/5/2010	F	18/4/1996	168,9	Urina tipo I (JM)	120.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
112	2087555	18/5/2010	M	5/4/2007	37,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
113	2089555	19/5/2010	F	12/9/2000	116,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
114	2091669	21/5/2010	F	8/3/2010	2,4	Urina tipo I (Sonda)	235.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
115	2092577	22/5/2010	F	12/1/2010	4,3	Urina tipo I (Sonda)	158.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
116	2092587	22/5/2010	F	24/4/2008	24,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	60.000 UFC/mL
117	2099005	27/5/2010	F	25/10/2008	19,0	Urina tipo I (Sonda)	260.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
118	2098783	27/5/2010	M	11/12/2007	29,5	Urina tipo I (JM)	38.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
119	2099259	27/5/2010	F	13/1/2003	88,4	Urina tipo I (Sonda)	237.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
120	2100938	29/5/2010	M	25/9/2001	104,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 MILHAO	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
121	2101818	31/5/2010	M	1/8/2008	21,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
122	2103722	1/6/2010	F	12/5/2002	96,7	Urina tipo I (Sonda)	105.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
123	2105818	3/6/2010	M	23/4/2010	1,3	Urina tipo I (Sonda)	23.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
124	2107116	5/6/2010	F	23/9/2009	8,4	Urina tipo I (Sonda)	118.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
125	2106746	5/6/2010	F	26/9/2008	20,3	Urina tipo I (Sonda)	12.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	50.000 UFC/mL
126	2108535	7/6/2010	M	26/1/2009	16,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
127	2108804	7/6/2010	F	27/5/2006	48,4	Urina tipo I (Sonda)	342.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
128	2110178	8/6/2010	F	10/2/2008	27,9	Urina tipo I (Sonda)	576.000	Nitrito positivo. Presença de leucócitos degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
129	2111449	9/6/2010	F	13/12/2008	17,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados. Presença de células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
130	2111544	9/6/2010	F	20/3/1999	134,7	Urina tipo I (JM)	515.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
131	2115686	14/6/2010	F	8/10/2008	20,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
132	2118105	16/6/2010	F	24/4/2009	13,7	Urina tipo I (Sonda)	300.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
133	2119232	17/6/2010	F	19/5/2008	24,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
134	2121344	19/6/2010	F	27/12/1999	125,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
135	2128237	26/6/2010	M	25/11/2003	79,0	Urina tipo I (JM)	148.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
136	2129130	27/6/2010	M	8/5/2005	61,6	Urina tipo I (JM)	108.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
137	2131420	29/6/2010	F	8/8/2007	34,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
138	2131437	29/6/2010	F	5/6/2007	36,8	Urina tipo I (JM)	135.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
139	2130837	29/6/2010	F	7/11/2005	55,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados. teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
140	2132295	30/6/2010	F	24/9/2009	9,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	* volume insuficiente para a realização do exame de sedimento urinário.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
141	2135405	3/7/2010	M	21/4/2008	26,4	Urina tipo I (Sonda)	127.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
142	2136224	4/7/2010	M	29/7/2008	23,2	Urina tipo I (Sonda)	204.000		<i>Proteus mirabilis</i>	50.000 UFC/mL
143	2139156	7/7/2010	F	28/7/2006	47,3	Urina tipo I (JM)	115.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
144	2139874	7/7/2010	F	27/5/2006	49,3	Urina tipo I (JM)	200.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
145	2141467	8/7/2010	F	7/9/2009	10,0	Urina tipo I (Sonda)	90.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
146	2145349	13/7/2010	F	31/7/2007	35,4	Urina tipo I (Sonda)	182.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
147	2145947	13/7/2010	F	15/4/2004	74,9	Urina tipo I (JM)	25.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
148	2149790	17/7/2010	M	28/5/2010	1,6	Urina tipo I (Sonda)	33.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
149	2150240	18/7/2010	M	17/6/2010	1,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
150	2151815	19/7/2010	F	5/1/1996	174,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Citrobacter koseri</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
151	2153955	21/7/2010	F	11/11/2005	56,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
152	2154184	21/7/2010	M	27/2/2004	76,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
153	2157695	25/7/2010	M	17/9/2009	10,2	Urina tipo I (Sonda)	33.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
154	2159139	26/7/2010	M	29/7/2006	47,9	Urina tipo I (JM)	4.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
155	2160503	27/7/2010	M	30/4/2010	2,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Pantoea spp</i>	↑ 100.000 UFC/mL
156	2160391	27/7/2010	F	16/9/2002	94,3	Urina tipo I (JM)	32.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
157	2160434	27/7/2010	F	30/1/2002	101,8	Urina tipo I (JM)	480.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
158	2164337	30/7/2010	F	30/1/2002	101,9	Urina tipo I (JM)	285.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
159	2164193	30/7/2010	F	4/2/1996	173,8	Urina tipo I (JM)	8.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
160	2165018	31/7/2010	F	29/5/2007	38,1	Urina tipo I (Sonda)	950.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
161	2164801	31/7/2010	F	7/12/2006	43,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
162	2165437	1/8/2010	M	13/11/2008	20,6	Urina tipo I (Sonda)	288.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
163	2165368	1/8/2010	F	14/2/2003	89,5	Urina tipo I (JM)	43.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
164	2166849	2/8/2010	F	18/1/2005	66,4	Urina tipo I (JM)	135.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
165	2168390	3/8/2010	M	18/9/2008	22,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
166	2169273	4/8/2010	F	14/3/2007	40,7	Urina tipo I (JM)	173.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
167	2175008	9/8/2010	F	13/2/1997	161,8	Urina tipo I (JM)	512.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
168	2173404	9/8/2010	F	12/6/1996	169,9	Urina tipo I (JM)	3.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
169	2178200	11/8/2010	F	27/11/2005	56,4	Urina tipo I (JM)	430.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
170	2176839	11/8/2010	F	12/3/2004	77,0	Urina tipo I (JM)	86.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
171	2177771	11/8/2010	F	31/10/2000	117,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
172	2183551	16/8/2010	F	27/5/2006	50,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
173	2188497	20/8/2010	M	13/3/2009	17,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	50.000 UFC/mL
174	2194809	25/8/2010	F	28/6/2001	109,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
175	2198102	27/8/2010	F	15/7/2005	61,4	Urina tipo I (JM)	720.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
176	2199462	29/8/2010	F	16/2/2009	18,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, volume insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
177	2204409	2/9/2010	M	15/4/2010	4,6	Urina tipo I (Sonda)	435.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
178	2204325	2/9/2010	F	16/2/2009	18,5	Urina tipo I (Sonda)	102.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
179	2204344	2/9/2010	M	9/5/2001	111,8	Urina tipo I (JM)	242.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
180	2204660	2/9/2010	F	16/2/2000	126,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
181	2206061	4/9/2010	M	9/4/2010	4,9	Urina tipo I (Sonda)	250	Volume insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
182	2206158	4/9/2010	M	11/12/2009	8,8	Urina tipo I (Sonda)	11.000		<i>Proteus vulgaris group</i>	↑ 100.000 UFC/mL
183	2207615	7/9/2010	F	15/1/2003	91,7	Urina tipo I (JM)	144.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
184	2209807	9/9/2010	F	3/10/1995	179,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leveduras com brotamento	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
185	2211069	10/9/2010	F	18/7/2010	1,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
186	2211176	10/9/2010	F	21/1/2010	7,6	Urina tipo I (Sonda)	112.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
187	2211710	11/9/2010	M	12/5/2007	40,0	Urina tipo I (JM)	352.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
188	2212217	12/9/2010	M	1/4/2009	17,4	Urina tipo I (Sonda)	2.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
189	2213184	13/9/2010	F	27/5/2006	51,6	Urina tipo I (JM)	372.000	Nitrito positivo	<i>Enterobacter cloacae</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
190	2219120	18/9/2010	F	17/8/2009	13,0	Urina tipo I (Sonda)	13.500	Volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	60.000 UFC/mL
191	2219664	19/9/2010	F	21/1/2007	43,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
192	2224105	23/9/2010	F	10/8/2008	25,4	Urina tipo I (PRIMEIRO JATO)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
193	2224976	24/9/2010	M	26/8/2010	1,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Serratia marcescens</i>	↑ 100.000 UFC/mL
194	2226357	26/9/2010	F	28/9/2000	119,9	Urina tipo I (JM)	462.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
195	2228342	28/9/2010	F	27/5/2006	52,1	Urina tipo I (JM)	182.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
196	2230099	29/9/2010	M	27/3/2003	90,1	Urina tipo I (JM)	527.000	presença de leucócitos agrupados.	<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
197	2231826	30/9/2010	F	3/9/2009	12,9	Urina tipo I (Sonda)	52.000		<i>Raoultella ornithinolytica</i>	↑ 100.000 UFC/mL
198	2231780	30/9/2010	F	31/1/2009	19,9	Urina tipo I (Sonda)	528.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
199	2234097	3/10/2010	F	17/10/2002	95,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
200	2235902	4/10/2010	F	12/6/1997	159,7	Urina tipo I (JM)	61.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
201	2237185	5/10/2010	F	4/8/2009	14,0	Urina tipo I (Sonda)	362.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
202	2237277	5/10/2010	F	7/5/2009	17,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
203	2238799	6/10/2010	M	20/1/2010	8,5	Urina tipo I (Sonda)	640.000	Nitrito positivo, leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
204	2243378	12/10/2010	M	30/11/2001	106,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
205	2244448	13/10/2010	F	4/6/2002	100,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
206	2244507	13/10/2010	M	30/11/2001	106,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
207	2246328	15/10/2010	F	12/5/2002	101,1	Urina tipo I (Sonda)	895.000	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
208	2246195	15/10/2010	F	30/1/2002	104,5	Urina tipo I (JM)	95.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
209	2246870	16/10/2010	F	16/9/2003	85,0	Urina tipo I (JM)	181.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
210	2247106	17/10/2010	F	21/2/2007	43,8	Urina tipo I (JM)	672.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
211	2249972	19/10/2010	F	15/4/2004	78,1	Urina tipo I (Sonda)	580.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
212	2249769	19/10/2010	F	5/6/2001	112,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
213	2250911	20/10/2010	M	16/11/2002	95,1	Urina tipo I (JM)	397.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
214	2253827	23/10/2010	F	25/8/2010	1,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
215	2254006	23/10/2010	F	4/12/1999	130,6	Urina tipo I (JM)	17.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
216	2255615	25/10/2010	M	2/12/1998	142,8	Urina tipo I (JM)	432.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
217	2258849	28/10/2010	F	13/1/2003	93,5	Urina tipo I (Sonda)	24.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
218	2259840	29/10/2010	F	12/5/2002	101,6	Urina tipo I (Sonda)	48.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
219	2262572	2/11/2010	F	25/6/2009	16,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
220	2262388	2/11/2010	F	21/2/2007	44,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
221	2263825	3/11/2010	F	20/6/2008	28,5	Urina tipo I (Sonda)	720.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
222	2264044	3/11/2010	F	30/1/2002	105,1	Urina tipo I (JM)	288.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
223	2265216	4/11/2010	F	26/6/2002	100,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
224	2266867	5/11/2010	M	8/12/2009	10,9	Urina tipo I (Sonda)	480.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
225	2265555	5/11/2010	F	30/9/2009	13,2	Urina tipo I (JM)	580.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
226	2265590	5/11/2010	F	4/9/1996	170,0	Urina tipo I (JM)	318.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
227	2267719	7/11/2010	F	13/6/1996	172,8	Urina tipo I (JM)	692.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
228	2268928	8/11/2010	F	17/1/2010	9,7	Urina tipo I (Sonda)	1.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
229	2268296	8/11/2010	F	23/11/1999	131,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
230	2269547	8/11/2010	F	18/8/1996	170,7	Urina tipo I (JM)	27.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
231	2270965	9/11/2010	F	16/1/2004	81,8	Urina tipo I (JM)	250		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
232	2270760	9/11/2010	F	16/10/2002	96,8	Urina tipo I (JM)	90.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
233	2272447	10/11/2010	F	17/1/2010	9,8	Urina tipo I (Sonda)	15.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
234	2272466	10/11/2010	F	1/10/2003	85,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
235	2273647	11/11/2010	M	17/10/2009	12,8	Urina tipo I (Sonda)	132.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
236	2273874	12/11/2010	M	1/11/2010	0,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Volume insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
237	2274450	12/11/2010	F	13/3/2010	8,0	Urina tipo I (Sonda)	818.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
238	2274895	12/11/2010	F	13/4/1997	163,0	Urina tipo I (JM)	820.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
239	2274997	13/11/2010	F	20/9/2007	37,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
240	2275166	13/11/2010	M	5/8/2005	63,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
241	2275185	13/11/2010	F	12/6/2002	101,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
242	2279431	17/11/2010	F	18/11/2009	12,0	Urina tipo I (Sonda)	784.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
243	2279262	17/11/2010	F	8/2/2009	21,3	Urina tipo I (Sonda)	52.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
244	2279871	18/11/2010	F	26/8/2009	14,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
245	2282000	19/11/2010	F	19/10/2009	13,0	Urina tipo I (Sonda)	36.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
246	2281750	19/11/2010	F	24/7/2002	99,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Serratia marcescens</i>	↑ 100.000 UFC/mL
247	2283018	21/11/2010	F	3/9/2002	98,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
248	2284825	22/11/2010	F	19/10/2009	13,1	Urina tipo I (Sonda)	55.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
249	2285378	23/11/2010	F	12/5/2002	102,4	Urina tipo I (Sonda)	790.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
250	2287569	24/11/2010	F	21/2/2010	9,1	Urina tipo I (Sonda)	6.000		<i>Citrobacter freundii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
251	2290662	26/11/2010	M	8/10/2010	1,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
252	2290803	27/11/2010	M	25/10/2010	1,1	Urina tipo I (Sonda)	145.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
253	2291584	28/11/2010	F	25/10/2003	85,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
254	2293650	30/11/2010	F	9/11/2005	60,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
255	2294583	30/11/2010	F	16/3/1998	152,5	Urina tipo I (JM)	15.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
256	2294618	30/11/2010	F	4/6/1996	173,9	Urina tipo I (JM)	32.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
257	2298224	3/12/2010	F	19/10/2008	25,5	Urina tipo I (Sonda)	327.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
258	2299770	5/12/2010	M	12/4/2009	19,8	Urina tipo I (Sonda)	33.000	Presença de células das vias urinárias superiores	<i>Proteus mirabilis</i>	70.000 UFC/mL
259	2299512	5/12/2010	M	12/4/1999	139,8	Urina tipo I (JM)	174.000	Presença de leucócitos agrupados. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
260	2300868	6/12/2010	F	8/6/1999	138,0	Urina tipo I (Sonda)	220.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
261	2303020	8/12/2010	F	30/6/2010	5,3	Urina tipo I (Sonda)	2.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
262	2303230	8/12/2010	M	18/8/2008	27,7	Urina tipo I (Sonda)	528.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
263	2304740	9/12/2010	F	22/12/2007	35,6	Urina tipo I (JM)	880.000	teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
264	2305603	10/12/2010	F	29/11/2003	84,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
265	2307290	12/12/2010	M	6/11/2008	25,2	Urina tipo I (JM)	528.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
266	2307454	12/12/2010	F	15/12/1995	179,9	Urina tipo I (JM)	196.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
267	2308664	13/12/2010	F	10/11/2009	13,1	Urina tipo I (Sonda)	110.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
268	2307699	13/12/2010	M	31/7/2008	28,4	Urina tipo I (JM)	2.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
269	2310428	14/12/2010	F	27/10/2010	1,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
270	2309787	14/12/2010	F	28/6/2007	41,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
271	2311798	15/12/2010	M	24/8/2010	3,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
272	2311908	15/12/2010	F	26/11/1997	156,6	Urina tipo I (JM)	352.000	Urobilinogenio positivo ate diluição 1/40,normal ate 1/20.	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
273	2312601	16/12/2010	F	11/6/2003	90,2	Urina tipo I (JM)	367.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
274	2314341	17/12/2010	F	28/11/2010	0,6	Urina tipo I (Sonda)	3.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
275	2313662	17/12/2010	F	12/9/2004	75,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
276	2314836	18/12/2010	M	6/7/2007	41,4	Urina tipo I (JM)	648.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
277	2315077	19/12/2010	M	3/9/2010	3,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
278	2315096	19/12/2010	F	30/6/2007	41,7	Urina tipo I (JM)	225.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
279	2315386	19/12/2010	F	23/12/2006	47,9	Urina tipo I (JM)	640.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
280	2315297	19/12/2010	F	29/3/2003	92,7	Urina tipo I (JM)	570.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
281	2315124	19/12/2010	F	4/6/1996	174,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus aureus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
282	2316677	20/12/2010	F	20/8/2009	16,0	Urina tipo I (Sonda)	690.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
283	2315919	20/12/2010	F	20/3/1997	165,0	Urina tipo I (JM)	752.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
284	2316431	20/12/2010	F	13/6/1996	174,2	Urina tipo I (JM)	17.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
285	2319228	22/12/2010	M	25/4/2001	115,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
286	2319317	22/12/2010	F	10/3/1999	141,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
287	2321510	26/12/2010	M	28/7/2010	5,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
288	2322550	28/12/2010	F	1/7/2009	17,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
289	2322357	28/12/2010	F	24/6/2007	42,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
290	2322894	28/12/2010	F	6/8/1996	172,7	Urina tipo I (JM)	650.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
291	2324087	30/12/2010	F	16/11/2000	121,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
292	2325145	2/1/2011	M	15/2/2010	10,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
293	2325524	2/1/2011	F	20/11/2003	85,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
294	2326205	3/1/2011	M	5/10/2006	51,0	Urina tipo I (JM)	21.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
295	2326167	3/1/2011	F	11/1/1996	179,7	Urina tipo I (JM)	83.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
296	2328281	4/1/2011	F	23/3/1996	177,4	Urina tipo I (JM)	820.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos degenerados e células de vias urinaria superiores	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
297	2329059	5/1/2011	M	19/8/2008	28,6	Urina tipo I (JM)	2.750		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
298	2329825	6/1/2011	F	25/6/2010	6,4	Urina tipo I (Sonda)	412.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
299	2330277	6/1/2011	F	14/6/2001	114,8	Urina tipo I (JM)	183.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
300	2331326	7/1/2011	F	31/12/2007	36,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
301	2331770	7/1/2011	F	21/7/2006	53,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.- Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
302	2332395	8/1/2011	F	16/5/2002	103,8	Urina tipo I (JM)	725.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
303	2333469	10/1/2011	F	30/1/2010	11,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
304	2333722	10/1/2011	F	13/5/2000	127,9	Urina tipo I (JM)	206.000	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
305	2334823	11/1/2011	F	1/7/2010	6,4	Urina tipo I (Sonda)	86.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
306	2334662	11/1/2011	F	30/6/2004	78,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
307	2334783	11/1/2011	M	19/3/2003	93,8	Urina tipo I (JM)	610.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
308	2336455	13/1/2011	F	20/8/2010	4,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
309	2336538	13/1/2011	F	16/10/2002	98,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
310	2337160	14/1/2011	M	5/7/2010	6,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
311	2337948	15/1/2011	F	12/5/2010	8,1	Urina tipo I (Sonda)	696.000	Volume insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
312	2337933	15/1/2011	F	7/1/2008	36,3	Urina tipo I (JM)	146.000	teste com resultado sugestivo Para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
313	2338508	16/1/2011	F	7/4/2010	9,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
314	2338684	16/1/2011	F	7/2/1996	179,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
315	2339659	17/1/2011	F	26/5/2001	115,7	Urina tipo I (JM)	122.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
316	2342032	19/1/2011	F	16/11/2004	74,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
317	2341090	19/1/2011	M	6/8/2002	101,5	Urina tipo I (JM)	496.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
318	2342046	19/1/2011	F	27/6/1996	174,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados e degenerados	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
319	2342342	20/1/2011	F	21/2/2010	10,9	Urina tipo I (Sonda)	35.000		<i>Citrobacter freundii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
320	2342989	20/1/2011	F	12/10/2003	87,3	Urina tipo I (JM)	222.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
321	2342913	20/1/2011	F	8/12/2001	109,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
322	2342519	20/1/2011	F	27/12/1999	132,8	Urina tipo I (JM)	4.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
323	2343087	21/1/2011	M	10/7/2010	6,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
324	2344094	21/1/2011	M	8/12/2009	13,4	Urina tipo I (Sonda)	15.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
325	2344145	21/1/2011	F	26/11/1996	169,8	Urina tipo I (JM)	108.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
326	2343884	21/1/2011	F	23/7/1996	174,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
327	2344497	22/1/2011	M	27/1/2010	11,8	Urina tipo I (Sonda)	10.000		<i>Proteus mirabilis</i>	50.000 UFC/mL
328	2345820	25/1/2011	F	31/5/2010	7,9	Urina tipo I (Sonda)	127.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
329	2347168	26/1/2011	F	27/5/2006	56,0	Urina tipo I (JM)	79.000	Nitrito positivo	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
330	2346354	26/1/2011	F	8/1/1999	144,6	Urina tipo I (JM)	112.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
331	2348327	27/1/2011	M	12/9/2010	4,5	Urina tipo I (Sonda)	8.000		<i>Enterobacter aerogenes</i>	50.000 UFC/mL
332	2348118	27/1/2011	M	27/1/2010	12,0	Urina tipo I (JM)	7.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
333	2349746	29/1/2011	F	7/4/2010	9,8	Urina tipo I (Sonda)	72.000	Volume insuficiente para a realização do teste hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
334	2349788	29/1/2011	F	24/8/1996	173,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
335	2350567	30/1/2011	F	5/3/1999	142,9	Urina tipo I (JM)	13.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
336	2351096	31/1/2011	M	23/7/2010	6,3	Urina tipo I (Sonda)	3.500		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
337	2351781	31/1/2011	F	30/6/2008	31,0	Urina tipo I (Sonda)	70.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
338	2352993	2/2/2011	F	20/9/2009	16,4	Urina tipo I (Sonda)	53.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
339	2354046	2/2/2011	F	17/3/2009	22,6	Urina tipo I (Sonda)	100.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
340	2353608	2/2/2011	F	4/2/2006	59,9	Urina tipo I (JM)	322.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
341	2353853	2/2/2011	F	16/10/2002	99,6	Urina tipo I (JM)	403.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
342	2356181	4/2/2011	M	3/12/2005	62,1	Urina tipo I (JM)	220.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
343	2356575	5/2/2011	F	27/4/2007	45,3	Urina tipo I (Sonda)	84.000	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
344	2360662	9/2/2011	M	4/2/2011	0,2	Urina tipo I (Sonda)	15.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
345	2360530	9/2/2011	F	21/12/2009	13,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
346	2360588	9/2/2011	M	4/10/2000	124,2	Urina tipo I (JM)	232.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
347	2361723	10/2/2011	M	23/10/2003	87,6	Urina tipo I (JM)	560.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
348	2361393	10/2/2011	M	31/7/2002	102,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
349	2362415	11/2/2011	M	20/12/2010	1,7	Urina tipo I (Sonda)	7.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Enterobacter cloacae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
350	2363560	13/2/2011	F	19/4/2009	21,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
351	2364897	14/2/2011	F	12/9/2002	101,1	Urina tipo I (JM)	40.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
352	2366197	15/2/2011	M	6/10/2006	52,3	Urina tipo I (JM)	360.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
353	2368059	17/2/2011	F	24/4/2008	33,8	Urina tipo I (Sonda)	320.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
354	2368349	17/2/2011	F	25/6/2000	127,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
355	2369372	18/2/2011	M	15/1/1998	157,1	Urina tipo I (JM)	140.000	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
356	2369835	19/2/2011	F	2/1/2003	97,6	Urina tipo I (JM)	94.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
357	2370490	20/2/2011	F	17/3/2009	23,2	Urina tipo I (Sonda)	54.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
358	2371093	21/2/2011	F	23/7/2010	7,0	Urina tipo I (Sonda)	720.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
359	2372314	22/2/2011	F	10/1/2009	25,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
360	2372645	22/2/2011	M	6/5/2008	33,6	Urina tipo I (JM)	53.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
361	2375006	24/2/2011	F	18/5/2005	69,3	Urina tipo I (JM)	629.000	presença de abundantes células das vias urinárias superiores	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
362	2376730	26/2/2011	F	16/7/2003	91,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
363	2377943	28/2/2011	M	8/12/2009	14,7	Urina tipo I (Sonda)	120.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
364	2379508	1/3/2011	F	16/6/2010	8,5	Urina tipo I (Sonda)	3.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	80.000 UFC/mL
365	2380406	2/3/2011	F	6/9/2003	89,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
366	2382907	4/3/2011	F	7/8/2010	6,9	Urina tipo I (Sonda)	440.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
367	2383573	5/3/2011	F	28/1/2010	13,2	Urina tipo I (Sonda)	448.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	60.000 UFC/mL
368	2383908	6/3/2011	F	15/2/2011	0,6	Urina tipo I (Sonda)	92.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
369	2383894	6/3/2011	M	15/11/2007	39,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
370	2384367	7/3/2011	F	8/3/2007	48,0	Urina tipo I (Sonda)	25.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
371	2385670	9/3/2011	F	5/8/2004	79,1	Urina tipo I (JM)	320.000	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
372	2386697	10/3/2011	M	19/7/2007	43,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
373	2387555	11/3/2011	F	13/8/2008	30,9	Urina tipo I (JM)	15.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
374	2387142	11/3/2011	F	1/12/2004	75,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
375	2387948	12/3/2011	F	5/3/2009	24,2	Urina tipo I (Sonda)	218.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
376	2388290	12/3/2011	F	31/10/2002	100,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
377	2391466	15/3/2011	F	9/9/1999	138,2	Urina tipo I (JM)	780.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
378	2391849	16/3/2011	F	19/10/2008	28,8	Urina tipo I (JM)	25.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
379	2393795	17/3/2011	F	9/4/2004	83,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
380	2395392	19/3/2011	F	19/2/2003	96,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
381	2396666	21/3/2011	M	9/10/2008	29,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
382	2398318	22/3/2011	F	16/7/1998	152,2	Urina tipo I (JM)	280.000		<i>Staphylococcus hominis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
383	2400527	24/3/2011	F	21/9/1996	174,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
384	2400999	25/3/2011	M	13/11/2010	4,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
385	2402077	26/3/2011	M	8/11/2009	16,5	Urina tipo I (Sonda)	300.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
386	2402352	26/3/2011	F	23/2/2009	25,0	Urina tipo I (JM)	27.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
387	2402434	26/3/2011	F	30/1/2009	25,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
388	2403640	28/3/2011	F	10/8/2008	31,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
389	2404307	28/3/2011	F	1/9/2004	78,8	Urina tipo I (JM)	550.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
390	2404268	28/3/2011	F	3/4/2000	131,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
391	2407621	31/3/2011	F	3/12/2008	27,9	Urina tipo I (Sonda)	128.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
392	2408717	1/4/2011	F	6/3/2004	84,8	Urina tipo I (JM)	3.000	Amostra insuficiente para o teste de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
393	2409645	3/4/2011	F	2/8/2010	8,0	Urina tipo I (JM)	347.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
394	2410495	4/4/2011	F	1/3/2001	121,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
395	2413660	6/4/2011	F	19/1/2004	86,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
396	2413998	7/4/2011	F	24/1/2011	2,4	Urina tipo I (Sonda)	112.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
397	2414648	7/4/2011	F	5/10/2010	6,0	Urina tipo I (Sonda)	290.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
398	2415714	8/4/2011	F	24/6/2003	93,5	Urina tipo I (Sonda)	380.000		<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
399	2416097	9/4/2011	F	18/8/2008	31,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
400	2416425	10/4/2011	M	15/10/2006	53,8	Urina tipo I (Sonda)	116.000	Nitrito positivo	<i>Morganella morganii ssp morganii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
401	2418440	12/4/2011	F	6/8/2010	8,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
402	2420425	13/4/2011	F	24/6/2003	93,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
403	2421573	14/4/2011	M	19/3/2003	96,9	Urina tipo I (JM)	832.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
404	2422989	16/4/2011	F	7/8/2010	8,3	Urina tipo I (Sonda)	768.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
405	2423614	17/4/2011	F	5/11/2003	89,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus intermedius</i>	↑ 100.000 UFC/mL
406	2424599	18/4/2011	F	1/7/2009	21,6	Urina tipo I (Sonda)	4.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
407	2425822	19/4/2011	F	4/6/2001	118,5	Urina tipo I (JM)	30.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
408	2427512	20/4/2011	F	20/12/2010	4,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
409	2429612	24/4/2011	F	8/2/2009	26,4	Urina tipo I (Sonda)	192.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
410	2429517	24/4/2011	M	25/7/2007	45,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
411	2429337	24/4/2011	F	30/10/2003	89,8	Urina tipo I (JM)	208.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
412	2430120	25/4/2011	F	21/8/2009	20,1	Urina tipo I (Sonda)	3.500	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
413	2430975	26/4/2011	F	20/9/2009	19,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
414	2432937	27/4/2011	M	3/12/2005	64,8	Urina tipo I (JM)	13.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
415	2433697	28/4/2011	F	24/9/2006	55,1	Urina tipo I (JM)	423.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
416	2435948	1/5/2011	F	7/4/2005	72,8	Urina tipo I (Sonda)	784.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
417	2435935	1/5/2011	F	18/1/2005	75,4	Urina tipo I (JM)	215.000	- Nitrito positivo.- presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
418	2436791	2/5/2011	F	19/5/2010	11,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
419	2438058	3/5/2011	F	15/4/2000	132,6	Urina tipo I (JM)	96.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
420	2439127	4/5/2011	F	6/8/1996	176,9	Urina tipo I (JM)	672.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
421	2440317	5/5/2011	F	27/12/2006	52,2	Urina tipo I (JM)	600.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
422	2441263	6/5/2011	M	29/11/2010	5,2	Urina tipo I (Sonda)	3.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
423	2440979	6/5/2011	F	23/2/2009	26,3	Urina tipo I (JM)	544.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
424	2441646	7/5/2011	F	20/10/1996	174,5	Urina tipo I (JM)	104.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
425	2443687	9/5/2011	F	10/12/2010	4,9	Urina tipo I (Sonda)	48.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
426	2447991	13/5/2011	F	18/7/2010	9,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1.000.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
427	2447664	13/5/2011	F	16/10/2002	102,9	Urina tipo I (JM)	182.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
428	2448501	14/5/2011	F	21/8/2001	116,7	Urina tipo I (JM)	880.000	Nitrito positivo, frequentes leucócitos agrupados, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
429	2448866	15/5/2011	M	17/3/2011	1,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
430	2453320	19/5/2011	F	18/1/2007	52,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
431	2453922	20/5/2011	F	13/3/2000	134,2	Urina tipo I (Sonda)	292.500	Nitrito positivo	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
432	2455069	21/5/2011	F	24/9/2008	31,8	Urina tipo I (JM)	370.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
433	2455031	21/5/2011	F	12/2/2000	135,2	Urina tipo I (JM)	555.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
434	2454976	21/5/2011	F	25/12/1998	148,8	Urina tipo I (Sonda)	420.000	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
435	2455418	22/5/2011	M	22/10/2005	67,0	Urina tipo I (JM)	732.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
436	2458045	25/5/2011	M	8/11/2009	18,5	Urina tipo I (Sonda)	500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
437	2460645	27/5/2011	F	7/3/2006	62,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
438	2463190	30/5/2011	F	24/8/1996	177,1	Urina tipo I (JM)	55.000		<i>Staphylococcus epidermidis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
439	2465351	1/6/2011	M	27/6/2009	23,1	Urina tipo I (JM)	2.000	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus simulans</i>	↑ 100.000 UFC/mL
440	2465315	1/6/2011	F	30/1/2000	136,0	Urina tipo I (JM)	980.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
441	2465209	1/6/2011	M	26/9/1996	176,1	Urina tipo I (JM)	127.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
442	2465402	1/6/2011	F	10/6/1996	179,7	Urina tipo I (JM)	4.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
443	2466271	2/6/2011	F	12/3/2006	62,7	Urina tipo I (JM)	592.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
444	2466518	3/6/2011	F	13/11/2008	30,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
445	2467127	3/6/2011	M	24/8/2000	129,3	Urina tipo I (JM)	625.000	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus hominis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
446	2468277	5/6/2011	M	19/4/2011	1,5	Urina tipo I (Sonda)	5.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Raoultella planticola</i>	↑ 100.000 UFC/mL
447	2469761	7/6/2011	M	2/1/2009	29,1	Urina tipo I (JM)	444.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
448	2469931	7/6/2011	M	30/7/2003	94,3	Urina tipo I (JM)	500		<i>Streptococcus gordonii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
449	2470513	7/6/2011	M	12/5/1999	144,9	Urina tipo I (JM)	896.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
450	2471665	8/6/2011	F	21/12/2009	17,5	Urina tipo I (Sonda)	125.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
451	2471094	8/6/2011	F	9/1/1998	160,9	Urina tipo I (JM)	21.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
452	2475391	13/6/2011	F	30/10/2004	79,4	Urina tipo I (JM)	656.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
453	2475088	13/6/2011	M	19/4/2001	121,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
454	2477004	14/6/2011	F	9/11/2010	7,1	Urina tipo I (Sonda)	264.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
455	2476768	14/6/2011	F	28/7/2009	22,5	Urina tipo I (Sonda)	237.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
456	2478122	15/6/2011	F	22/7/1997	166,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
457	2479195	16/6/2011	M	16/4/2007	50,0	Urina tipo I (JM)	500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
458	2480798	18/6/2011	F	21/2/2010	15,8	Urina tipo I (Sonda)	10.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
459	2480737	18/6/2011	M	30/1/2009	28,6	Urina tipo I (JM)	26.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
460	2480695	18/6/2011	F	24/10/2005	67,8	Urina tipo I (JM)	142.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
461	2480693	18/6/2011	F	11/2/2002	112,2	Urina tipo I (JM)	49.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
462	2482504	20/6/2011	F	25/6/2010	11,8	Urina tipo I (Sonda)	912.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
463	2482593	20/6/2011	M	30/1/2009	28,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
464	2483858	21/6/2011	F	23/10/2010	7,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
465	2484163	21/6/2011	F	29/3/2009	26,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
466	2485850	23/6/2011	M	12/9/2010	9,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
467	2485711	23/6/2011	F	25/8/2008	33,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
468	2486546	24/6/2011	F	24/12/2001	114,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
469	2486876	25/6/2011	F	16/1/2010	17,2	Urina tipo I (Sonda)	678.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
470	2487597	26/6/2011	F	23/4/2010	14,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
471	2488490	27/6/2011	F	27/12/2002	102,0	Urina tipo I (JM)	247.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
472	2488323	27/6/2011	F	11/6/1997	168,5	Urina tipo I (JM)	407.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
473	2489933	28/6/2011	M	8/11/2010	7,6	Urina tipo I (Sonda)	6.500		<i>Staphylococcus wamari</i>	↑ 100.000 UFC/mL
474	2490081	28/6/2011	M	8/4/2008	38,6	Urina tipo I (Sonda)	25.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
475	2490816	29/6/2011	M	19/3/2011	3,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
476	2490619	29/6/2011	F	20/6/2006	60,3	Urina tipo I (JM)	56.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
477	2492243	30/6/2011	M	29/1/2011	5,0	Urina tipo I (Sonda)	46.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
478	2495527	4/7/2011	F	19/7/1997	167,5	Urina tipo I (Sonda)	335.000	Nitrito positivo	<i>Serratia marcescens</i>	↑ 100.000 UFC/mL
479	2495942	5/7/2011	F	2/4/2007	51,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
480	2496385	5/7/2011	F	9/10/2002	104,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
481	2498662	7/7/2011	M	13/12/2010	6,8	Urina tipo I (Sonda)	415.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
482	2499106	8/7/2011	F	6/9/2010	10,0	Urina tipo I (Sonda)	345.000	Presença de leucócitos agrupados. Presença de leveduras sem brotamento.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
483	2500730	10/7/2011	F	23/10/2010	8,5	Urina tipo I (Sonda)	237.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
484	2500744	10/7/2011	F	2/2/2007	53,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
485	2506129	15/7/2011	F	1/10/2007	45,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
486	2506831	16/7/2011	M	12/5/2011	2,1	Urina tipo I (Sonda)	60.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
487	2506749	16/7/2011	F	2/8/2010	11,4	Urina tipo I (Sonda)	5.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
488	2507352	17/7/2011	F	13/2/2011	5,1	Urina tipo I (Sonda)	8.000	Material insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
489	2507398	17/7/2011	F	31/5/2006	61,5	Urina tipo I (JM)	23.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
490	2508398	18/7/2011	F	18/2/2011	4,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
491	2510717	20/7/2011	F	14/4/2011	3,2	Urina tipo I (Sonda)	770.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
492	2509811	20/7/2011	F	12/5/2010	14,3	Urina tipo I (Sonda)	338.000	Nitrito positivo, presença de leveduras com brotamento.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
493	2510299	20/7/2011	F	12/12/2003	91,2	Urina tipo I (JM)	2.000		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
494	2511838	21/7/2011	F	26/12/2009	18,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo* volume insuficiente para a realização do exame de sedimento urinário.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
495	2512803	22/7/2011	F	16/4/2007	51,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
496	2512710	22/7/2011	F	13/1/1998	162,2	Urina tipo I (Sonda)	120.000		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
497	2513834	24/7/2011	M	22/4/2001	123,0	Urina tipo I (JM)	545.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
498	2514357	25/7/2011	F	11/6/1999	145,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
499	2515600	26/7/2011	F	31/3/2006	63,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
500	2517266	27/7/2011	F	20/9/2007	46,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
501	2517652	28/7/2011	M	12/4/1999	147,5	Urina tipo I (JM)	146.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
502	2518795	29/7/2011	F	29/4/2011	3,0	Urina tipo I (Sonda)	206.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
503	2521583	1/8/2011	F	12/5/2002	110,7	Urina tipo I (Sonda)	500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
504	2523787	3/8/2011	F	21/12/2010	7,4	Urina tipo I (Sonda)	12.000	Presença de raras células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
505	2523844	3/8/2011	F	24/3/2009	28,3	Urina tipo I (JM)	576.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
506	2522856	3/8/2011	F	16/4/2007	51,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
507	2524113	4/8/2011	F	23/10/2010	9,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
508	2524778	4/8/2011	F	20/6/2008	37,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
509	2526687	7/8/2011	F	16/4/2008	39,7	Urina tipo I (JM)	59.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
510	2526802	7/8/2011	F	13/6/2005	73,8	Urina tipo I (JM)	17.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
511	2527827	8/8/2011	F	26/3/2009	28,4	Urina tipo I (JM)	5.000		<i>Staphylococcus aureus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
512	2527708	8/8/2011	F	3/6/2008	38,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1.000.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
513	2528175	8/8/2011	F	2/4/2008	40,2	Urina tipo I (JM)	146.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
514	2530395	10/8/2011	M	13/10/2010	9,9	Urina tipo I (Sonda)	17.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
515	2530644	11/8/2011	M	19/1/2008	42,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
516	2531353	11/8/2011	M	6/6/2003	98,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
517	2533589	14/8/2011	F	6/8/2008	36,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, abundantes leucócitos agrupados, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
518	2533143	14/8/2011	M	29/3/2005	76,5	Urina tipo I (JM)	284.000	presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
519	2533738	15/8/2011	F	29/12/2010	7,5	Urina tipo I (Sonda)	29.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
520	2535622	16/8/2011	F	29/9/1997	166,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Coloração da urina interferindo no exame químico	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
521	2538494	19/8/2011	F	23/10/2009	21,8	Urina tipo I (Sonda)	640.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
522	2539852	21/8/2011	F	26/5/2006	62,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
523	2540664	22/8/2011	F	30/1/2006	66,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
524	2541497	23/8/2011	F	11/1/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
525	2542475	23/8/2011	M	7/11/2007	45,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de coagulo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
526	2543589	24/8/2011	F	12/10/1997	166,4	Urina tipo I (JM)	24.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
527	2544594	25/8/2011	F	24/3/2008	41,0	Urina tipo I (JM)	928.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
528	2544790	25/8/2011	F	20/1/2008	43,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
529	2543828	25/8/2011	F	20/6/2000	134,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
530	2544297	25/8/2011	F	24/7/1999	145,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
531	2545724	26/8/2011	F	15/6/2011	2,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
532	2545714	26/8/2011	M	12/6/2011	2,5	Urina tipo I (Sonda)	133.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
533	2545347	26/8/2011	F	21/6/2004	86,1	Urina tipo I (JM)	162.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
534	2545150	26/8/2011	F	20/10/1996	178,2	Urina tipo I (JM)	608.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
535	2545919	27/8/2011	F	3/9/2009	23,8	Urina tipo I (Sonda)	254.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
536	2546209	27/8/2011	F	6/2/2009	30,6	Urina tipo I (JM)	36.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
537	2546083	27/8/2011	M	5/12/2006	56,7	Urina tipo I (JM)	16.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
538	2548207	30/8/2011	F	28/3/2011	5,1	Urina tipo I (Sonda)	81.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
539	2548693	30/8/2011	M	17/1/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	33.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
540	2548703	30/8/2011	F	30/8/2002	108,0	Urina tipo I (JM)	21.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
541	2549853	31/8/2011	M	13/3/2011	5,6	Urina tipo I (Sonda)	928.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
542	2550018	31/8/2011	F	9/8/2005	72,7	Urina tipo I (JM)	560.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
543	2551382	1/9/2011	F	11/11/2010	9,7	Urina tipo I (Sonda)	20.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
544	2552684	3/9/2011	F	7/12/2007	44,9	Urina tipo I (JM)	16.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
545	2552688	3/9/2011	F	29/4/2007	52,2	Urina tipo I (JM)	109.000	Presença de leveduras sem brotamento.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
546	2556117	7/9/2011	F	30/1/2006	67,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, frequentes leucócitos agrupados, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
547	2556198	7/9/2011	F	5/12/2004	81,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
548	2557060	8/9/2011	F	25/8/2008	36,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
549	2558132	9/9/2011	M	8/4/2008	41,0	Urina tipo I (JM)	384.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
550	2557696	9/9/2011	F	2/4/2004	89,2	Urina tipo I (JM)	848.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
551	2558616	10/9/2011	F	30/4/2010	16,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
552	2558791	11/9/2011	M	25/7/2011	1,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
553	2560091	12/9/2011	F	7/3/2006	66,2	Urina tipo I (JM)	400.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
554	2561257	13/9/2011	M	5/8/2011	1,3	Urina tipo I (Sonda)	39.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
555	2560962	13/9/2011	F	27/4/2007	52,6	Urina tipo I (JM)	21.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
556	2565819	17/9/2011	F	21/10/2003	94,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
557	2567162	19/9/2011	M	15/7/2011	2,2	Urina tipo I (Sonda)	322.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
558	2570924	22/9/2011	F	20/3/2011	6,1	Urina tipo I (Sonda)	615.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
559	2570357	22/9/2011	M	14/2/2011	7,2	Urina tipo I (Sonda)	12.750		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
560	2572681	24/9/2011	F	18/7/2009	26,2	Urina tipo I (Sonda)	176.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
561	2573215	25/9/2011	F	12/3/2010	18,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
562	2573504	26/9/2011	F	16/9/2008	36,3	Urina tipo I (JM)	689.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
563	2576558	28/9/2011	F	24/11/2006	58,1	Urina tipo I (JM)	250		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
564	2576524	28/9/2011	F	19/7/1997	170,3	Urina tipo I (Sonda)	176.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
565	2577324	29/9/2011	F	8/3/2008	42,7	Urina tipo I (JM)	496.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
566	2577858	29/9/2011	F	26/3/1998	162,1	Urina tipo I (JM)	84.000	Presença de leucócitos degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
567	2578333	30/9/2011	M	24/4/2007	53,2	Urina tipo I (JM)	29.500		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
568	2578445	30/9/2011	F	4/11/1996	178,8	Urina tipo I (JM)	176.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
569	2579500	1/10/2011	F	6/8/2010	13,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
570	2579760	1/10/2011	M	12/8/2008	37,6	Urina tipo I (JM)	193.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
571	2579585	1/10/2011	F	1/1/2008	45,0	Urina tipo I (JM)	49.500		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
572	2579731	1/10/2011	F	18/6/1997	171,4	Urina tipo I (JM)	10.000		<i>Streptococcus agalactiae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
573	2580202	2/10/2011	M	7/4/2011	5,8	Urina tipo I (Sonda)	25.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
574	2581156	3/10/2011	M	29/9/2007	48,1	Urina tipo I (JM)	57.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
575	2583226	5/10/2011	F	28/4/2010	17,2	Urina tipo I (Sonda)	64.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
576	2585292	6/10/2011	M	13/5/2009	28,8	Urina tipo I (JM)	215.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
577	2585055	6/10/2011	M	17/5/2005	76,6	Urina tipo I (JM)	350.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
578	2586812	8/10/2011	F	11/1/2011	8,9	Urina tipo I (Sonda)	2.000		<i>Staphylococcus warneri</i>	70.000 UFC/mL
579	2586893	8/10/2011	F	3/10/2001	120,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
580	2588913	11/10/2011	F	18/4/2007	53,8	Urina tipo I (JM)	10.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
581	2590186	12/10/2011	F	16/5/2011	4,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
582	2591416	13/10/2011	M	4/9/2011	1,3	Urina tipo I (Sonda)	152.000	Presença de células das vias urinárias superiores. teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
583	2591314	13/10/2011	F	22/3/2011	6,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
584	2592922	14/10/2011	M	25/11/2003	94,6	Urina tipo I (JM)	81.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
585	2595180	17/10/2011	F	13/1/2003	105,1	Urina tipo I (Sonda)	896.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
586	2594843	17/10/2011	F	20/7/1997	170,9	Urina tipo I (JM)	105.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
587	2596456	19/10/2011	F	28/3/2011	6,7	Urina tipo I (Sonda)	228.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
588	2598191	20/10/2011	F	7/8/2010	14,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
589	2599584	21/10/2011	F	15/6/2011	4,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
590	2599356	21/10/2011	F	4/1/2011	9,5	Urina tipo I (Sonda)	347.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
591	2598949	21/10/2011	F	24/9/2009	24,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
592	2599765	22/10/2011	F	24/2/2011	7,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
593	2600680	23/10/2011	M	25/11/2009	22,9	Urina tipo I (JM)	2.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
594	2600530	23/10/2011	F	17/2/2007	56,1	Urina tipo I (JM)	29.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
595	2600451	23/10/2011	F	3/7/2005	75,7	Urina tipo I (JM)	134.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
596	2602143	25/10/2011	M	1/9/2011	1,8	Urina tipo I (Sonda)	7.000	Presença de abundantes células de vias urinárias superiores.	<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
597	2602826	25/10/2011	M	15/3/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	705.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
598	2604680	27/10/2011	F	26/5/2011	5,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
599	2605808	27/10/2011	F	10/1/2011	9,5	Urina tipo I (Sonda)	15.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
600	2606476	28/10/2011	F	16/5/2011	5,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
601	2606096	28/10/2011	F	24/2/2005	80,1	Urina tipo I (JM)	560.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
602	2606897	29/10/2011	F	9/4/2004	90,6	Urina tipo I (JM)	688.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
603	2607280	30/10/2011	F	7/8/2010	14,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
604	2609536	1/11/2011	M	13/12/2010	10,6	Urina tipo I (Sonda)	500		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
605	2610398	2/11/2011	M	1/12/2008	35,0	Urina tipo I (JM)	2.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
606	2610384	2/11/2011	M	18/11/2003	95,5	Urina tipo I (JM)	46.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
607	2611488	4/11/2011	F	27/12/2009	22,2	Urina tipo I (Sonda)	288.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
608	2612581	5/11/2011	F	1/12/2009	23,1	Urina tipo I (JM)	2.000		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
609	2614127	7/11/2011	M	27/10/2011	0,4	Urina tipo I (Sonda)	95.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
610	2614202	7/11/2011	M	30/6/2005	76,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
611	2617765	10/11/2011	M	14/3/2011	7,9	Urina tipo I (Sonda)	5.750		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
612	2621447	15/11/2011	M	26/8/2011	2,7	Urina tipo I (Sonda)	400.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
613	2620957	15/11/2011	M	11/8/2011	3,2	Urina tipo I (Sonda)	330.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
614	2621260	15/11/2011	F	8/4/2005	79,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
615	2622715	16/11/2011	M	22/7/2003	99,8	Urina tipo I (JM)	80.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
616	2622982	17/11/2011	M	26/2/2008	44,7	Urina tipo I (JM)	170.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
617	2624737	18/11/2011	F	20/4/2010	19,0	Urina tipo I (Sonda)	91.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
618	2625348	20/11/2011	M	27/1/2011	9,8	Urina tipo I (Sonda)	7.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
619	2625391	20/11/2011	M	24/8/2005	74,9	Urina tipo I (JM)	752.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
620	2626704	21/11/2011	F	25/10/2010	12,9	Urina tipo I (Sonda)	567.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
621	2628383	23/11/2011	F	17/9/1997	170,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
622	2629864	24/11/2011	M	27/1/2011	9,9	Urina tipo I (Sonda)	86.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
623	2630334	24/11/2011	M	12/7/2010	16,4	Urina tipo I (Sonda)	358.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
624	2631541	25/11/2011	M	15/1/2011	10,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
625	2632611	27/11/2011	F	28/3/2011	8,0	Urina tipo I (Sonda)	320.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
626	2633543	28/11/2011	F	16/10/2008	37,4	Urina tipo I (Sonda)	55.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
627	2636042	30/11/2011	F	3/9/2009	26,9	Urina tipo I (Sonda)	400.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
628	2636529	1/12/2011	F	8/12/2003	95,8	Urina tipo I (JM)	597.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
629	2638141	2/12/2011	F	6/8/2011	3,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
630	2638461	3/12/2011	F	15/6/2009	29,6	Urina tipo I (JM)	1.250		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
631	2638396	3/12/2011	F	11/3/1997	176,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus hominis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
632	2638853	4/12/2011	M	10/5/2011	6,8	Urina tipo I (Sonda)	55.500	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
633	2640996	6/12/2011	F	16/6/2010	17,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
634	2641461	6/12/2011	F	20/10/2005	73,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
635	2641325	6/12/2011	F	23/7/1998	160,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
636	2642517	7/12/2011	M	16/10/2011	1,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
637	2642566	7/12/2011	M	6/4/2011	8,0	Urina tipo I (Sonda)	250		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
638	2645151	10/12/2011	F	21/6/2011	5,7	Urina tipo I (Sonda)	31.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
639	2644939	10/12/2011	F	23/2/2011	9,5	Urina tipo I (Sonda)	125.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
640	2644958	10/12/2011	F	5/4/2007	56,2	Urina tipo I (JM)	732.000	Volume insuficiente para realização de teste de hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
641	2646559	12/12/2011	M	18/2/2011	9,8	Urina tipo I (Sonda)	7.000	Presença de células das urinaria superiores	<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
642	2645995	12/12/2011	F	1/9/2009	27,3	Urina tipo I (Sonda)	138.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
643	2646577	12/12/2011	F	10/2/2000	142,0	Urina tipo I (JM)	255.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
644	2647606	13/12/2011	F	26/3/2009	32,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
645	2647542	13/12/2011	F	27/7/2008	40,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
646	2647601	13/12/2011	M	25/10/2002	109,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus hominis ssp hominis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
647	2648388	14/12/2011	M	1/4/2011	8,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
648	2648166	14/12/2011	F	2/9/2008	39,4	Urina tipo I (JM)	93.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
649	2648754	15/12/2011	F	24/8/2011	3,7	Urina tipo I (Sonda)	192.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
650	2649786	15/12/2011	M	8/7/2011	5,3	Urina tipo I (Sonda)	110.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
651	2650859	17/12/2011	F	28/2/2005	81,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
652	2651442	18/12/2011	F	10/10/2010	14,3	Urina tipo I (Sonda)	5.750	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
653	2652218	19/12/2011	F	27/4/2003	103,8	Urina tipo I (JM)	135.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
654	2652965	20/12/2011	F	17/12/2010	12,1	Urina tipo I (Sonda)	65.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
655	2653659	20/12/2011	M	21/4/2003	104,0	Urina tipo I (JM)	17.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
656	2655678	23/12/2011	M	26/2/2008	45,9	Urina tipo I (JM)	268.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
657	2656404	24/12/2011	F	19/3/2011	9,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
658	2656630	25/12/2011	F	31/3/2002	116,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
659	2657326	26/12/2011	M	11/8/2011	4,5	Urina tipo I (Sonda)	140.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
660	2657840	27/12/2011	F	6/8/2011	4,7	Urina tipo I (Sonda)	28.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
661	2658244	27/12/2011	F	19/3/2001	129,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
662	2658689	28/12/2011	M	23/3/2010	21,2	Urina tipo I (Sonda)	206.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
663	2659028	29/12/2011	M	18/4/2011	8,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Frequentes leucócitos agrupados, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
664	2659594	29/12/2011	M	27/11/2007	49,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
665	2660151	30/12/2011	M	28/3/2011	9,1	Urina tipo I (Sonda)	4.000	Volume insuficiente para realizar pesquisa de hemoglobina livre	<i>Citrobacter koseri</i>	↑ 100.000 UFC/mL
666	2660228	30/12/2011	F	20/5/2008	43,3	Urina tipo I (JM)	420.000	Presença de numerosos leucócitos agrupados, interferindo na contagem final	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
667	2660040	30/12/2011	M	25/12/1997	168,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
668	2661628	2/1/2012	F	3/6/1997	175,0	Urina tipo I (JM)	321.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
669	2662682	3/1/2012	F	23/5/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
670	2662872	4/1/2012	M	25/7/2011	5,4	Urina tipo I (Sonda)	12.000	Abundantes células das vias urinárias superiores, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
671	2664495	5/1/2012	F	23/2/2011	10,4	Urina tipo I (Sonda)	227.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
672	2664376	5/1/2012	F	18/10/2005	74,6	Urina tipo I (JM)	5.250		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
673	2664520	5/1/2012	F	25/12/1998	156,4	Urina tipo I (Sonda)	35.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
674	2665923	7/1/2012	M	19/10/2011	2,6	Urina tipo I (Sonda)	230.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
675	2665615	7/1/2012	F	9/11/2010	13,9	Urina tipo I (Sonda)	5.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
676	2666136	8/1/2012	F	18/7/2009	29,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
677	2666355	8/1/2012	F	28/9/1998	159,3	Urina tipo I (JM)	225.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
678	2666936	9/1/2012	F	12/10/2011	2,9	Urina tipo I (Sonda)	126.000	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
679	2666541	9/1/2012	F	24/7/2010	17,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
680	2667556	10/1/2012	F	19/8/2011	4,7	Urina tipo I (Sonda)	775.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
681	2668071	10/1/2012	M	27/5/2010	19,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
682	2669185	11/1/2012	F	14/1/2010	23,9	Urina tipo I (Sonda)	139.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
683	2669338	11/1/2012	F	28/7/2009	29,5	Urina tipo I (Sonda)	9.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
684	2670852	13/1/2012	F	25/12/1998	156,6	Urina tipo I (Sonda)	170.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
685	2671925	15/1/2012	F	19/3/2011	9,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
686	2672430	16/1/2012	F	3/3/2011	10,5	Urina tipo I (Sonda)	63.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
687	2672410	16/1/2012	M	28/12/2000	132,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
688	2673504	17/1/2012	F	13/6/2011	7,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
689	2673476	17/1/2012	M	20/4/2011	8,9	Urina tipo I (Sonda)	800.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
690	2675122	18/1/2012	f	1/4/2011	9,6	Urina tipo I (Sonda)	4.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
691	2674443	18/1/2012	F	9/11/2009	26,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
692	2675102	18/1/2012	M	18/10/2009	27,0	Urina tipo I (Sonda)	5.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
693	2677480	21/1/2012	M	2/1/2012	0,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
694	2677598	22/1/2012	F	26/5/2002	115,9	Urina tipo I (JM)	472.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
695	2679033	23/1/2012	M	18/8/2005	77,2	Urina tipo I (JM)	770.000	Exame físico: aspecto purulento, Nitrito positivo, presença de abundantes leucócitos degenerados	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
696	2680638	25/1/2012	F	12/2/2011	11,4	Urina tipo I (Sonda)	35.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
697	2680411	25/1/2012	F	29/7/2009	29,9	Urina tipo I (JM)	4.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
698	2682696	27/1/2012	F	11/5/2011	8,6	Urina tipo I (Sonda)	600.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
699	2682135	27/1/2012	F	21/12/2010	13,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
700	2683104	28/1/2012	F	5/5/2009	32,8	Urina tipo I (JM)	180.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
701	2685547	31/1/2012	M	3/1/2012	0,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de abundantes leucócitos degenerados e agrupados, presença de células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
702	2685836	31/1/2012	F	24/9/2011	4,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
703	2685121	31/1/2012	F	14/2/2005	83,5	Urina tipo I (JM)	640.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
704	2686590	1/2/2012	F	13/6/2011	7,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
705	2686746	1/2/2012	F	19/2/2009	35,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
706	2686644	1/2/2012	F	6/9/2004	88,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
707	2686605	1/2/2012	F	31/8/1998	161,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
708	2687586	2/2/2012	M	26/4/2007	57,3	Urina tipo I (JM)	816.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
709	2689649	4/2/2012	F	5/8/2010	18,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	60.000 UFC/mL
710	2689246	4/2/2012	F	23/2/2010	23,4	Urina tipo I (Sonda)	734.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
711	2689581	4/2/2012	F	15/8/2004	89,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
712	2690212	5/2/2012	F	10/10/2005	75,9	Urina tipo I (JM)	352.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
713	2691883	7/2/2012	F	9/7/2011	7,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
714	2692540	7/2/2012	F	10/12/2007	49,9	Urina tipo I (JM)	210.000	Nitrito positivo, leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
715	2693895	8/2/2012	F	12/12/2010	13,9	Urina tipo I (Sonda)	43.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
716	2694562	9/2/2012	F	6/8/2011	6,1	Urina tipo I (Sonda)	704.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
717	2696314	10/2/2012	F	12/6/2011	8,0	Urina tipo I (Sonda)	51.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
718	2696270	10/2/2012	F	11/4/2011	10,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
719	2695810	10/2/2012	M	17/1/2011	12,8	Urina tipo I (Sonda)	168.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
720	2696580	11/2/2012	M	16/4/2009	33,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
721	2696679	11/2/2012	M	9/8/2005	78,1	Urina tipo I (JM)	672.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
722	2698611	13/2/2012	F	15/12/2009	26,0	Urina tipo I (Sonda)	480.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
723	2698811	14/2/2012	F	10/1/2002	121,1	Urina tipo I (JM)	768.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
724	2701841	16/2/2012	M	8/7/2003	103,3	Urina tipo I (JM)	7.000		<i>Staphylococcus epidermidis</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
725	2703073	18/2/2012	F	8/1/2010	25,3	Urina tipo I (Sonda)	8.000		<i>Proteus mirabilis</i>	50.000 UFC/mL
726	2703767	19/2/2012	F	29/4/2011	9,7	Urina tipo I (Sonda)	560.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
727	2703740	19/2/2012	F	9/7/2008	43,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
728	2704078	20/2/2012	M	22/12/2011	2,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
729	2704328	20/2/2012	F	31/3/2002	118,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
730	2705178	22/2/2012	F	22/9/2000	137,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
731	2707177	24/2/2012	F	23/12/2003	98,1	Urina tipo I (JM)	14.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
732	2707659	24/2/2012	F	6/2/1999	156,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
733	2708775	26/2/2012	F	15/12/2011	2,4	Urina tipo I (Sonda)	67.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
734	2709842	27/2/2012	M	30/1/2012	0,9	Urina tipo I (Sonda)	150.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Enterobacter cloacae complex</i>	↑ 100.000 UFC/mL
735	2709883	27/2/2012	F	29/10/2011	4,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
736	2712454	1/3/2012	M	9/1/2012	1,7	Urina tipo I (Sonda)	150.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
737	2713525	1/3/2012	F	22/12/2010	14,3	Urina tipo I (Sonda)	68.000	Nitrito positivo, frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
738	2714709	2/3/2012	F	20/6/2011	8,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
739	2715553	4/3/2012	M	2/5/2011	10,1	Urina tipo I (Sonda)	12.500		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
740	2715488	4/3/2012	F	3/3/2011	12,1	Urina tipo I (Sonda)	98.000	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
741	2715288	4/3/2012	F	10/8/2010	18,8	Urina tipo I (Sonda)	22.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
742	2716621	5/3/2012	F	20/6/2000	140,5	Urina tipo I (JM)	332.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
743	2716319	5/3/2012	F	29/3/1997	179,2	Urina tipo I (JM)	287.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
744	2717372	6/3/2012	F	23/2/2010	24,4	Urina tipo I (JM)	480.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
745	2719270	7/3/2012	F	11/3/2011	11,9	Urina tipo I (Sonda)	3.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
746	2719582	7/3/2012	F	30/5/2003	105,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
747	2719642	7/3/2012	M	9/11/2000	135,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
748	2720491	8/3/2012	M	30/11/2011	3,3	Urina tipo I (Sonda)	335.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
749	2720178	8/3/2012	F	7/1/2011	14,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
750	2722254	10/3/2012	M	15/1/2011	13,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
751	2723549	12/3/2012	F	8/3/2007	60,2	Urina tipo I (JM)	153.000		<i>Streptococcus spp alfa hemolitico do grupo viridans</i>	↑ 100.000 UFC/mL
752	2724591	13/3/2012	F	19/5/2008	45,8	Urina tipo I (JM)	147.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
753	2726605	14/3/2012	F	24/9/2002	113,6	Urina tipo I (JM)	845.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
754	2728898	16/3/2012	F	17/12/2001	122,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
755	2729546	17/3/2012	F	9/4/2008	47,2	Urina tipo I (JM)	61.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
756	2729536	17/3/2012	F	2/9/2007	54,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, este com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
757	2730153	18/3/2012	M	10/3/2012	0,3	Urina tipo I (Sonda)	4.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
758	2729793	18/3/2012	M	31/1/2012	1,5	Urina tipo I (Sonda)	46.000	Nitrito positivo,	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
759	2730219	18/3/2012	F	18/1/2012	2,0	Urina tipo I (Sonda)	15.000	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
760	2730098	18/3/2012	M	12/9/2011	6,2	Urina tipo I (Sonda)	96.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
761	2730206	18/3/2012	F	5/7/2011	8,4	Urina tipo I (Sonda)	278.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
762	2730539	19/3/2012	M	12/11/2005	76,2	Urina tipo I (JM)	23.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
763	2734908	22/3/2012	F	28/6/2011	8,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
764	2733800	22/3/2012	F	10/7/2009	32,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
765	2734811	22/3/2012	F	17/5/2007	58,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
766	2734956	23/3/2012	F	6/7/2008	44,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
767	2735732	23/3/2012	F	30/11/2007	51,7	Urina tipo I (JM)	138.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
768	2735886	23/3/2012	F	31/10/2006	64,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
769	2736355	24/3/2012	F	12/3/2004	96,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
770	2736257	24/3/2012	F	8/1/1999	158,5	Urina tipo I (JM)	48.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
771	2736942	25/3/2012	F	4/1/2005	86,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
772	2738800	27/3/2012	M	20/2/2012	1,2	Urina tipo I (Sonda)	5.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
773	2738371	27/3/2012	F	15/8/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	11.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
774	2739605	27/3/2012	F	10/1/2009	38,5	Urina tipo I (JM)	368.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
775	2738938	27/3/2012	F	13/1/2003	110,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Urobilinogênio positivo até diluição 1/320. VN: até 1/20	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
776	2741660	29/3/2012	F	9/2/2011	13,6	Urina tipo I (Sonda)	45.000	Abundantes células das vias urinárias superiores, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. raros leucócitos agrupados	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
777	2741434	29/3/2012	F	16/8/2004	91,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
778	2742703	30/3/2012	F	12/5/2010	22,6	Urina tipo I (Sonda)	500	Presença de raras células das vias urinárias superiores.	<i>Klebsiella oxytoca</i>	↑ 100.000 UFC/mL
779	2741793	30/3/2012	F	25/5/2002	118,2	Urina tipo I (JM)	3.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
780	2742738	30/3/2012	F	22/1/1998	170,2	Urina tipo I (JM)	108.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
781	2742745	30/3/2012	F	13/4/1997	179,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
782	2743529	1/4/2012	M	15/12/2011	3,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Presença de leveduras sem brotamento.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
783	2743548	1/4/2012	M	9/6/2008	45,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
784	2745190	3/4/2012	M	15/8/2006	67,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
785	2745761	3/4/2012	F	20/3/2003	108,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
786	2746122	4/4/2012	F	10/12/2004	87,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
787	2749988	8/4/2012	F	23/1/2008	50,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
788	2751364	9/4/2012	F	3/1/2010	27,2	Urina tipo I (JM)	16.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
789	2752682	10/4/2012	F	13/6/2011	9,9	Urina tipo I (Sonda)	624.000	Nitrito positivo teste com resultado positivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
790	2754905	12/4/2012	F	27/2/2004	97,5	Urina tipo I (JM)	560.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos degenerados e agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
791	2755266	13/4/2012	M	21/8/2003	103,8	Urina tipo I (JM)	245.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
792	2755978	13/4/2012	F	5/1/1999	159,2	Urina tipo I (JM)	166.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
793	2756632	14/4/2012	F	1/1/2012	3,4	Urina tipo I (Sonda)	544.000	Nitrito positivo* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
794	2756857	15/4/2012	M	24/7/2009	32,7	Urina tipo I (JM)	14.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
795	2758445	16/4/2012	F	20/4/2009	35,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
796	2758612	17/4/2012	F	28/9/2001	126,6	Urina tipo I (Sonda)	125.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
797	2762135	20/4/2012	F	28/3/2011	12,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
798	2764009	22/4/2012	F	22/11/2008	41,0	Urina tipo I (JM)	41.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
799	2764031	22/4/2012	F	7/6/2000	142,5	Urina tipo I (JM)	21.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
800	2766373	24/4/2012	F	26/10/1998	161,9	Urina tipo I (JM)	126.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
801	2767496	25/4/2012	F	17/12/2011	4,3	Urina tipo I (JM)	50.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
802	2767352	25/4/2012	F	12/12/2011	4,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Volume insuficiente para realizar pesquisa de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
803	2766862	25/4/2012	F	4/1/2010	27,7	Urina tipo I (Sonda)	81.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
804	2769485	27/4/2012	F	19/1/1998	171,2	Urina tipo I (JM)	256.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
805	2772753	2/5/2012	F	10/2/2011	14,7	Urina tipo I (Sonda)	787.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
806	2774684	4/5/2012	F	19/5/2008	47,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	- Nitrito positivo.- presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
807	2775163	5/5/2012	F	21/2/2006	74,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
808	2775545	6/5/2012	F	21/4/2005	84,5	Urina tipo I (JM)	45.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
809	2778592	8/5/2012	F	19/5/2008	47,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
810	2778390	8/5/2012	M	10/3/2008	49,9	Urina tipo I (JM)	45.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
811	2780857	10/5/2012	F	16/5/2011	11,8	Urina tipo I (Sonda)	322.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
812	2780481	10/5/2012	F	8/12/1997	173,0	Urina tipo I (JM)	629.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
813	2781836	11/5/2012	F	22/5/2009	35,6	Urina tipo I (JM)	72.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
814	2781877	11/5/2012	F	19/10/2007	54,7	Urina tipo I (JM)	332.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
815	2782905	13/5/2012	F	13/6/2011	11,0	Urina tipo I (Sonda)	99.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
816	2784027	14/5/2012	F	30/1/2009	39,4	Urina tipo I (Sonda)	622.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
817	2783696	14/5/2012	F	9/4/2008	49,1	Urina tipo I (JM)	160.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
818	2785506	15/5/2012	M	12/4/2012	1,1	Urina tipo I (Sonda)	464.000	Presença frequente de células de vias urinárias superiores.	<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
819	2785490	15/5/2012	F	23/9/2010	19,7	Urina tipo I (Sonda)	88.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
820	2785786	16/5/2012	F	24/5/2010	23,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
821	2786612	17/5/2012	F	23/11/2005	77,8	Urina tipo I (JM)	620.000	Presença de leucócitos agrupados.teste com resultado sugestivo para hb livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
822	2788098	18/5/2012	F	19/9/2004	91,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
823	2788332	18/5/2012	F	13/1/2003	112,1	Urina tipo I (Sonda)	190.000		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
824	2789557	19/5/2012	M	2/12/2005	77,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
825	2789239	19/5/2012	F	21/11/2002	113,9	Urina tipo I (JM)	896.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
826	2789404	19/5/2012	F	5/8/1997	177,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
827	2796366	26/5/2012	F	5/8/2004	93,7	Urina tipo I (JM)	25.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
828	2796969	27/5/2012	M	14/3/2011	14,5	Urina tipo I (Sonda)	111.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
829	2798260	29/5/2012	F	23/11/2005	78,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
830	2799317	29/5/2012	F	25/4/2004	97,1	Urina tipo I (JM)	78.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
831	2801847	1/6/2012	F	27/4/2010	25,2	Urina tipo I (Sonda)	112.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
832	2803312	3/6/2012	F	29/7/2005	82,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
833	2803788	4/6/2012	F	12/5/2002	120,8	Urina tipo I (Sonda)	774.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
834	2804621	4/6/2012	F	23/1/1998	172,4	Urina tipo I (JM)	106.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
835	2806177	5/6/2012	F	29/1/2008	52,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
836	2807268	6/6/2012	F	26/4/2011	13,4	Urina tipo I (Sonda)	184.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
837	2806885	6/6/2012	F	28/4/2003	109,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	100.000 UFC/mL
838	2807589	7/6/2012	M	20/8/2007	57,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
839	2808254	8/6/2012	F	17/3/2007	62,8	Urina tipo I (JM)	50.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
840	2808160	8/6/2012	F	27/11/2002	114,4	Urina tipo I (JM)	107.500	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
841	2808317	9/6/2012	F	9/7/2011	11,0	Urina tipo I (Sonda)	34.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
842	2808696	9/6/2012	M	19/3/1999	158,7	Urina tipo I (JM)	325.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
843	2810422	11/6/2012	F	8/2/2012	4,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
844	2812484	13/6/2012	F	2/12/2010	18,4	Urina tipo I (Sonda)	6.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
845	2815319	15/6/2012	F	24/1/2012	4,7	Urina tipo I (Sonda)	109.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
846	2815394	16/6/2012	F	13/11/1997	175,1	Urina tipo I (PRIMEIRO JATO)	18.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
847	2816024	17/6/2012	F	17/10/2011	8,0	Urina tipo I (Sonda)	134.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
848	2816402	17/6/2012	M	14/5/2011	13,1	Urina tipo I (Sonda)	39.000		<i>Escherichia coli</i>	70.000 UFC/mL
849	2817642	18/6/2012	F	23/1/1998	172,8	Urina tipo I (JM)	325.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
850	2817818	19/6/2012	M	8/7/2002	119,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
851	2819134	20/6/2012	F	29/6/2002	119,7	Urina tipo I (JM)	7.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
852	2819534	20/6/2012	M	28/12/2000	137,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
853	2825376	26/6/2012	F	17/11/2004	91,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
854	2825788	26/6/2012	F	28/9/1998	164,9	Urina tipo I (JM)	445.000	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
855	2826271	27/6/2012	F	1/12/2009	30,9	Urina tipo I (Sonda)	332.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
856	2829564	30/6/2012	F	13/12/2011	6,6	Urina tipo I (Sonda)	395.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
857	2829990	1/7/2012	F	26/9/2011	9,2	Urina tipo I (Sonda)	345.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
858	2830170	1/7/2012	F	18/12/2008	42,4	Urina tipo I (JM)	252.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
859	2830237	2/7/2012	F	13/9/2011	9,6	Urina tipo I (Sonda)	200.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
860	2831874	3/7/2012	F	6/7/2010	23,9	Urina tipo I (Sonda)	567.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
861	2831957	3/7/2012	F	3/9/2009	34,0	Urina tipo I (Sonda)	388.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
862	2832424	3/7/2012	F	27/2/2009	40,1	Urina tipo I (JM)	54.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
863	2831819	3/7/2012	F	1/12/2006	67,1	Urina tipo I (JM)	832.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
864	2832431	3/7/2012	F	2/11/2006	68,0	Urina tipo I (JM)	396.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
865	2832369	3/7/2012	M	16/9/2003	105,6	Urina tipo I (JM)	21.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
866	2832250	3/7/2012	F	22/8/1997	178,4	Urina tipo I (JM)	928.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
867	2833048	4/7/2012	F	14/7/2006	71,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
868	2833614	4/7/2012	F	1/6/2004	97,1	Urina tipo I (JM)	80.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
869	2836961	9/7/2012	F	11/1/1998	173,9	Urina tipo I (JM)	14.000		<i>Streptococcus agalactiae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
870	2837929	10/7/2012	F	23/5/2012	1,6	Urina tipo I (Sonda)	886.000	Nitrito positivo, volume insuficiente para realizar pesquisa de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
871	2838287	10/7/2012	M	8/8/2009	35,1	Urina tipo I (JM)	750		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
872	2838656	11/7/2012	F	24/1/2005	89,5	Urina tipo I (JM)	5.500	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
873	2839289	11/7/2012	F	13/1/2003	113,9	Urina tipo I (Sonda)	96.000	Nitrito positivo	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
874	2840679	12/7/2012	F	14/6/1999	156,9	Urina tipo I (JM)	855.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
875	2841207	13/7/2012	F	8/6/2009	37,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
876	2841973	14/7/2012	F	17/7/2010	23,9	Urina tipo I (Sonda)	720.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
877	2842621	15/7/2012	F	3/3/2004	100,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
878	2844204	17/7/2012	F	14/12/2009	31,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
879	2845450	18/7/2012	F	21/4/2002	122,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
880	2846596	19/7/2012	M	6/12/2011	7,4	Urina tipo I (Sonda)	150.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
881	2846858	19/7/2012	F	11/1/2004	102,2	Urina tipo I (JM)	93.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre presença de leucócitos degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
882	2847881	20/7/2012	F	17/6/2009	37,1	Urina tipo I (JM)	186.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
883	2847777	20/7/2012	F	23/5/2009	37,9	Urina tipo I (JM)	82.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
884	2848829	22/7/2012	M	11/1/2012	6,3	Urina tipo I (Sonda)	48.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
885	2850001	23/7/2012	M	23/9/2011	10,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
886	2849270	23/7/2012	F	2/12/2008	43,7	Urina tipo I (JM)	88.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
887	2849711	23/7/2012	F	23/1/1998	174,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
888	2851151	24/7/2012	M	23/11/2010	20,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
889	2851963	25/7/2012	M	12/5/2008	50,4	Urina tipo I (JM)	1.000		<i>Morganella morganii ssp morganii</i>	↑ 100.000 UFC/mL
890	2854288	27/7/2012	F	18/10/2007	57,3	Urina tipo I (JM)	672.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
891	2854873	28/7/2012	F	10/9/2008	46,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
892	2857508	31/7/2012	F	1/11/2011	9,0	Urina tipo I (Sonda)	215.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
893	2858616	1/8/2012	M	27/7/2012	0,2	Urina tipo I (Sonda)	8.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
894	2858013	1/8/2012	F	23/8/2005	83,3	Urina tipo I (JM)	880.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
895	2859138	2/8/2012	F	13/1/2003	114,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
896	2860925	3/8/2012	F	26/3/1998	172,3	Urina tipo I (JM)	330.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
897	2861440	4/8/2012	F	27/11/2008	44,2	Urina tipo I (Sonda)	252.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
898	2861264	4/8/2012	F	11/11/2005	80,8	Urina tipo I (JM)	434.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
899	2866792	10/8/2012	F	20/1/2011	18,7	Urina tipo I (Sonda)	856.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
900	2868083	11/8/2012	F	28/11/2002	116,4	Urina tipo I (JM)	12.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
901	2871386	14/8/2012	F	28/12/2006	67,5	Urina tipo I (JM)	85.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
902	2870800	14/8/2012	F	17/1/2003	114,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de abundantes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
903	2871395	14/8/2012	F	28/8/1998	167,6	Urina tipo I (JM)	64.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
904	2873574	16/8/2012	F	10/4/1998	172,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
905	2873706	16/8/2012	F	23/1/1998	174,8	Urina tipo I (JM)	190.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
906	2874115	17/8/2012	M	26/12/2008	43,7	Urina tipo I (JM)	367.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
907	2874857	17/8/2012	F	19/1/2006	78,9	Urina tipo I (JM)	15.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
908	2874623	17/8/2012	F	21/9/2005	82,9	Urina tipo I (JM)	8.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
909	2874836	17/8/2012	F	4/6/2002	122,4	Urina tipo I (JM)	235.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
910	2875357	18/8/2012	M	23/8/2011	11,9	Urina tipo I (Sonda)	37.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
911	2875110	18/8/2012	M	27/8/2010	23,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
912	2875287	18/8/2012	M	20/2/2007	65,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
913	2875019	18/8/2012	F	13/1/2003	115,2	Urina tipo I (Sonda)	1.500	Presença de leveduras com e sem brotamento.	<i>Candida tropicalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
914	2875985	20/8/2012	M	14/3/2012	5,2	Urina tipo I (Sonda)	3.000		<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
915	2876725	20/8/2012	F	6/7/1998	169,5	Urina tipo I (JM)	697.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
916	2877185	20/8/2012	F	10/4/1998	172,4	Urina tipo I (JM)	850.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
917	2878147	21/8/2012	F	3/3/2011	17,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
918	2878335	21/8/2012	M	9/4/2009	40,4	Urina tipo I (Sonda)	205.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
919	2879079	22/8/2012	M	28/6/2011	13,8	Urina tipo I (Sonda)	65.750	Nitrito positivo	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
920	2880654	23/8/2012	M	8/5/2010	27,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
921	2882259	25/8/2012	F	6/5/2008	51,6	Urina tipo I (JM)	252.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
922	2882489	26/8/2012	M	22/11/2011	9,1	Urina tipo I (Sonda)	15.000	Presença de raras células das vias urinárias superiores.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
923	2885300	28/8/2012	F	24/3/2002	125,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
924	2886492	29/8/2012	F	15/1/2011	19,4	Urina tipo I (Sonda)	368.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
925	2887472	30/8/2012	M	3/8/2012	0,9	Urina tipo I (Sonda)	104.000	Volume insuficiente para realização do teste para hb livre. Presença de células das vias urinárias Superiores presença de leucócitos degenerados	<i>Enterococcus faecalis</i>	50.000 UFC/mL
926	2887117	30/8/2012	F	13/8/2008	48,6	Urina tipo I (JM)	708.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
927	2887495	30/8/2012	F	25/6/2001	134,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
928	2888716	31/8/2012	F	24/4/2002	124,3	Urina tipo I (JM)	540.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
929	2890365	3/9/2012	M	4/8/2012	1,0	Urina tipo I (Sonda)	260.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
930	2893908	6/9/2012	F	16/8/2009	36,7	Urina tipo I (JM)	64.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
931	2893527	6/9/2012	F	7/12/2007	57,0	Urina tipo I (JM)	292.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
932	2894126	7/9/2012	M	11/7/2012	1,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
933	2894085	7/9/2012	M	9/1/2010	31,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
934	2895429	9/9/2012	F	13/8/2008	48,9	Urina tipo I (JM)	20.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
935	2895481	9/9/2012	F	17/10/2003	106,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
936	2899141	12/9/2012	F	11/4/2011	17,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
937	2899082	12/9/2012	F	17/2/2009	42,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
938	2901785	15/9/2012	M	12/8/2012	1,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Abundantes células das vias urinárias superiores	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
939	2901885	16/9/2012	M	14/3/2012	6,1	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
940	2902007	16/9/2012	M	25/11/2003	105,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
941	2903369	17/9/2012	M	7/2/2012	7,3	Urina tipo I (Sonda)	12.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
942	2902761	17/9/2012	F	12/1/2008	56,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
943	2902339	17/9/2012	F	18/6/2000	147,0	Urina tipo I (JM)	310.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
944	2903444	18/9/2012	F	3/9/2009	36,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
945	2906865	21/9/2012	F	18/1/2012	8,1	Urina tipo I (Sonda)	14.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
946	2910050	24/9/2012	F	25/3/2009	42,0	Urina tipo I (Sonda)	820.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
947	2910014	24/9/2012	M	28/12/1999	152,9	Urina tipo I (JM)	205.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
948	2911180	25/9/2012	M	30/5/2012	3,9	Urina tipo I (Sonda)	304.000	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
949	2910233	25/9/2012	F	19/1/2007	68,2	Urina tipo I (PRIMEIRO JATO)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
950	2915058	30/9/2012	F	1/2/2011	19,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
951	2915091	30/9/2012	M	26/1/2010	32,1	Urina tipo I (JM)	7.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
952	2915088	30/9/2012	F	27/7/2008	50,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
953	2914805	30/9/2012	F	7/11/1999	154,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
954	2916450	1/10/2012	F	28/12/2009	33,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
955	2916159	1/10/2012	F	13/1/2003	116,6	Urina tipo I (Sonda)	380.000		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	↑ 100.000 UFC/mL
956	2917799	2/10/2012	F	5/3/2011	19,0	Urina tipo I (Sonda)	295.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
957	2918445	3/10/2012	F	4/12/2011	10,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
958	2918019	3/10/2012	F	8/2/1998	175,8	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados.	<i>Enterobacter cloacae complex</i>	↑ 100.000 UFC/mL
959	2919677	4/10/2012	F	5/2/2012	8,0	Urina tipo I (Sonda)	6.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
960	2919610	4/10/2012	F	12/1/2008	56,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
961	2921145	5/10/2012	M	1/4/2012	6,1	Urina tipo I (Sonda)	8.000	Presença de raras células das vias urinárias superiores	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
962	2920407	5/10/2012	F	26/1/2012	8,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
963	2921204	5/10/2012	F	15/1/2011	20,7	Urina tipo I (Sonda)	192.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
964	2921579	6/10/2012	F	10/5/2012	4,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
965	2922200	7/10/2012	F	23/11/1997	178,5	Urina tipo I (JM)	480.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
966	2923144	8/10/2012	F	9/7/2011	15,0	Urina tipo I (Sonda)	67.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
967	2923497	8/10/2012	M	2/3/2007	67,3	Urina tipo I (JM)	10.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
968	2923066	8/10/2012	F	14/1/2006	80,8	Urina tipo I (JM)	5.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
969	2922554	8/10/2012	F	26/4/2003	113,4	Urina tipo I (JM)	31.500	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
970	2923434	8/10/2012	F	18/1/2001	140,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de numerosas leveduras em brotamento e em filamentação.	<i>Candida albicans</i>	↑ 100.000 UFC/mL
971	2923880	9/10/2012	F	24/1/2012	8,5	Urina tipo I (Sonda)	47.000	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
972	2924605	9/10/2012	F	27/2/1998	175,4	Urina tipo I (JM)	416.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
973	2926013	10/10/2012	F	24/9/2011	12,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
974	2927168	11/10/2012	F	26/7/2010	26,5	Urina tipo I (JM)	18.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
975	2927398	12/10/2012	F	2/9/2004	97,3	Urina tipo I (JM)	437.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
976	2928144	13/10/2012	M	27/8/2012	1,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
977	2927960	13/10/2012	M	7/8/2012	2,2	Urina tipo I (Sonda)	315.000	Nitrito positivo* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
978	2928549	14/10/2012	F	28/9/2010	24,5	Urina tipo I (JM)	10.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
979	2928736	15/10/2012	F	26/11/1999	154,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
980	2930089	16/10/2012	F	27/3/2012	6,7	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, volume insuficiente para realização do teste de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
981	2931218	16/10/2012	F	29/3/2010	30,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
982	2934378	19/10/2012	F	6/8/1999	158,5	Urina tipo I (JM)	81.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
983	2935666	22/10/2012	F	12/5/2002	125,4	Urina tipo I (Sonda)	480.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
984	2937908	23/10/2012	M	6/9/2012	1,5	Urina tipo I (Sonda)	336.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
985	2937972	23/10/2012	F	26/3/2012	6,9	Urina tipo I (Sonda)	656.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
986	2937232	23/10/2012	M	27/7/2011	14,9	Urina tipo I (JM)	5.500		<i>Proteus vulgaris group</i>	↑ 100.000 UFC/mL
987	2937358	23/10/2012	F	13/8/2008	50,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
988	2938517	24/10/2012	M	7/4/2012	6,6	Urina tipo I (Sonda)	16.000		<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
989	2939230	25/10/2012	F	24/9/2011	13,0	Urina tipo I (Sonda)	14.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
990	2940188	25/10/2012	F	21/11/2007	59,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
991	2939477	25/10/2012	F	18/8/2004	98,2	Urina tipo I (JM)	19.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
992	2941473	26/10/2012	F	19/1/2007	69,2	Urina tipo I (JM)	511.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
993	2941599	27/10/2012	F	4/1/2012	9,8	Urina tipo I (Sonda)	383.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
994	2943509	29/10/2012	F	17/1/2003	117,4	Urina tipo I (JM)	15.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
995	2942713	29/10/2012	F	26/1/2001	141,1	Urina tipo I (JM)	1.500		<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
996	2945612	31/10/2012	F	3/9/2009	37,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
997	2947493	1/11/2012	M	7/8/2012	2,8	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
998	2947643	2/11/2012	F	20/7/1998	171,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
999	2948197	3/11/2012	F	27/3/2009	43,3	Urina tipo I (JM)	935.000	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1000	2948792	4/11/2012	F	23/2/1999	164,4	Urina tipo I (JM)	392.000	Nitrito positivo. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1001	2950271	6/11/2012	F	10/12/1997	178,9	Urina tipo I (JM)	23.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1002	2952616	7/11/2012	F	4/10/2009	37,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1003	2951927	7/11/2012	F	27/12/2002	118,4	Urina tipo I (JM)	99.000		<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1004	2953086	8/11/2012	F	28/10/2011	12,4	Urina tipo I (Sonda)	128.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1005	2953499	8/11/2012	F	27/10/2006	72,4	Urina tipo I (JM)	189.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1006	2954761	9/11/2012	F	24/6/2003	112,6	Urina tipo I (JM)	156.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1007	2955270	10/11/2012	F	30/10/2010	24,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1008	2956517	12/11/2012	M	3/5/2012	6,3	Urina tipo I (Sonda)	5.250		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1009	2957952	13/11/2012	F	26/3/2009	43,6	Urina tipo I (JM)	816.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1010	2957149	13/11/2012	M	9/3/2009	44,2	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1011	2957366	13/11/2012	F	24/6/2007	64,7	Urina tipo I (JM)	45.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1012	2957416	13/11/2012	F	6/6/2000	149,3	Urina tipo I (JM)	216.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1013	2958018	14/11/2012	F	29/5/2010	29,6	Urina tipo I (JM)	352.000	Presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1014	2959370	15/11/2012	F	5/7/1998	172,4	Urina tipo I (JM)	75.000		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1015	2961398	19/11/2012	M	24/10/2008	48,9	Urina tipo I (Sonda)	59.500	Urobilinogênio positivo até diluição 1/80. VN: até 1/20	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1016	2961236	19/11/2012	F	16/9/2007	62,1	Urina tipo I (JM)	34.000	Nitrito positivo	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

continuação

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
1017	2962256	20/11/2012	M	8/5/2011	18,5	Urina tipo I (Sonda)	7.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Proteus mirabilis</i>	50.000 UFC/mL
1018	2963715	22/11/2012	F	15/2/2011	21,2	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1019	2964395	22/11/2012	F	19/12/2007	59,1	Urina tipo I (JM)	608.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1020	2964687	22/11/2012	F	12/4/2005	91,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1021	2966086	23/11/2012	F	13/1/2010	34,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados e degenerados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1022	2966216	24/11/2012	M	5/7/2012	4,7	Urina tipo I (Sonda)	192.000	Presença de frequentes células das vias urinárias superiores	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1023	2967172	25/11/2012	M	2/7/2011	16,8	Urina tipo I (Sonda)	900.000	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1024	2968532	26/11/2012	M	20/4/2012	7,2	Urina tipo I (Sonda)	3.000	Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre. Presença de frequentes células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	80.000 UFC/mL
1025	2967747	26/11/2012	F	23/3/2012	8,1	Urina tipo I (Sonda)	660.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1026	2968101	26/11/2012	F	7/8/2011	15,7	Urina tipo I (Sonda)	15.000	* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1027	2969543	27/11/2012	F	10/6/2012	5,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1028	2969636	27/11/2012	F	23/1/2009	46,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1029	2969574	27/11/2012	F	8/12/1998	167,7	Urina tipo I (JM)	37.000	Presença de leucócitos agrupados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1030	2970578	28/11/2012	F	23/2/2002	129,1	Urina tipo I (Sonda)	19.000		<i>Staphylococcus hominis ssp hominis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1031	2971720	29/11/2012	M	12/4/2012	7,6	Urina tipo I (Sonda)	15.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1032	2972999	1/12/2012	F	23/2/2011	21,3	Urina tipo I (Sonda)	106.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1033	2974682	3/12/2012	F	27/3/2012	8,2	Urina tipo I (Sonda)	33.000		<i>Enterococcus faecalis</i>	50.000 UFC/mL
1034	2975055	3/12/2012	M	28/6/2011	17,2	Urina tipo I (Sonda)	10.000		<i>Staphylococcus epidermidis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1035	2976349	4/12/2012	M	6/7/2012	5,0	Urina tipo I (Sonda)	15.000	Presença de leucócitos degenerados* volume insuficiente para a realização do teste de hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	50.000 UFC/mL
1036	2975836	4/12/2012	F	13/8/2009	39,7	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1037	2978392	6/12/2012	M	11/11/2012	0,8	Urina tipo I (Sonda)	6.000	Presença de células das vias urinárias superiores	<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1038	2978797	7/12/2012	M	19/11/2012	0,6	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1039	2978616	7/12/2012	M	9/9/2011	14,9	Urina tipo I (Sonda)	250		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1040	2979918	8/12/2012	M	24/10/2012	1,5	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1041	2979958	8/12/2012	M	13/4/2012	7,9	Urina tipo I (Sonda)	810.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1042	2979873	8/12/2012	M	15/12/2009	35,8	Urina tipo I (JM)	56.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1043	2980411	9/12/2012	F	27/8/2011	15,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1044	2980476	9/12/2012	F	12/4/2005	91,9	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1045	2981937	10/12/2012	F	14/12/2011	11,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1046	2981940	10/12/2012	M	2/7/2011	17,3	Urina tipo I (Sonda)	416.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1047	2981821	10/12/2012	F	14/5/1998	174,9	Urina tipo I (JM)	262.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1048	2984185	12/12/2012	F	17/7/2010	28,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1049	2985550	14/12/2012	F	16/10/2012	1,9	Urina tipo I (Sonda)	180.000		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1050	2986419	15/12/2012	F	15/2/2011	22,0	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

continua

conclusão

	Nº do Pedido	Data do Pedido	Sexo	Data de Nascimento	Faixa de Idade	Nome do Exame	Leucócitos na Urina tipo I	Nitrito S/N	Nome da Bactéria	Txt Campo 1
1051	2986387	15/12/2012	F	14/8/2001	136,0	Urina tipo I (JM)	400.000	Nitrito positivo, teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1052	2987911	17/12/2012	F	2/9/2009	39,5	Urina tipo I (JM)	750		<i>Enterococcus faecalis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1053	2987870	17/12/2012	F	8/4/2004	104,3	Urina tipo I (JM)	200.000	Presença de células das vias urinárias superiores.	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1054	2987427	17/12/2012	F	13/1/2003	119,1	Urina tipo I (Sonda)	497.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1055	2988539	18/12/2012	F	6/5/2011	19,4	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1056	2989053	18/12/2012	M	17/5/2004	103,1	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1057	2989669	19/12/2012	F	5/10/2006	74,5	Urina tipo I (JM)	16.500		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1058	2990903	20/12/2012	F	12/5/2010	31,3	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Volume insuficiente para realizar pesquisa de hemoglobina livre	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1059	2990411	20/12/2012	F	7/10/1998	170,4	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Presença de leveduras com e sem brotamento. Teste com resultado sugestivo para hemoglobina livre.	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1060	2990460	20/12/2012	F	6/4/1998	176,5	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1061	2990188	20/12/2012	F	31/12/1997	179,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão		<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1062	2991794	21/12/2012	F	8/6/2012	6,4	Urina tipo I (Sonda)	520.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1063	2991150	21/12/2012	F	28/3/2012	8,8	Urina tipo I (Sonda)	13.000		<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1064	2991577	21/12/2012	M	12/10/2010	26,3	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Enterobacter cloacae complex</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1065	2991746	21/12/2012	M	3/11/2008	49,6	Urina tipo I (JM)	890.000	Nitrito positivo. Presença de leucócitos agrupados e degenerados.	<i>Proteus mirabilis</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1066	2991601	21/12/2012	F	26/8/2004	99,8	Urina tipo I (JM)	286.000		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1067	2992325	23/12/2012	M	26/11/2012	0,9	Urina tipo I (Sonda)	↑ 1 milhão		<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1068	2993295	25/12/2012	M	2/11/2012	1,7	Urina tipo I (Sonda)	640.000		<i>Enterobacter aerogenes</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1069	2994011	26/12/2012	M	30/11/2008	48,9	Urina tipo I (Sonda)	880.000	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1070	2995999	29/12/2012	M	28/9/1998	171,0	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL
1071	2996377	30/12/2012	F	13/12/2010	24,6	Urina tipo I (JM)	↑ 1 milhão	Nitrito positivo, presença de leucócitos agrupados	<i>Escherichia coli</i>	↑ 100.000 UFC/mL

Onde: JM = Jato médio; ↑ = Superior a

8 REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. *National hospital ambulatory medical care survey: 2011 emergency department summary tables*. 2011;1-39. [citado 15 jun. 2017]. Disponível em: http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2010_ed_web_tables.pdf.
2. Sood A, Penna FJ, Eleswarapu S, Pucheril D, Weaver J, Abd-El-Barr AER, Wagner JC, Lakshmanan Y, Menon M, Trinh QD, Sammon JD, Elder JS. Incidence, admission rates, and economic burden of pediatric emergency department visits for urinary tract infection: Data from the nationwide emergency department sample, 2006 to 2011. *J Pediatr Urol*. 2015;11(5):246.e1-246.e8.
3. Pilishvili T, Lexau C, Farley MM, Hadler J, Harrison LH, Bennett NM, Reingold A, Thomas A, Schaffner W, Craig AS, Smith PJ, Beall BW, Whitney CG, Moore MR; Active Bacterial Core Surveillance/Emerging Infections Program Network. Sustained reductions in invasive pneumococcal disease in the era of conjugate vaccine. *J Infect Dis*. 2010;201(1):32-41.

4. Bisgard KM, Kao A, Leake J, Strebel PM, Perkins BA, Wharton M. Haemophilus influenzae invasive disease in the United States, 1994-1995: near disappearance of a vaccine-preventable childhood disease. *Emerg Infect Dis.* 1998;4(2):229-37.
5. Campbell H, Andrews N, Borrow R, Trotter C, Miller E. Updated postlicensure surveillance of the meningococcal C conjugate vaccine in England and Wales: Effectiveness, validation of serological correlates of protection, and modeling predictions of the duration of herd immunity. *Clin Vaccine Immunol.* 2010;17(5):840-7.
6. Wilkinson M, Bulloch B, Smith M. Prevalence of occult bacteremia in children aged 3 to 36 months presenting to the emergency department with fever in the postpneumococcal conjugate vaccine era. *Acad Emerg Med.* 2009;16(3):220-5.
7. Ladomenou F, Bitsori M, Galanakis E. Incidence and morbidity of urinary tract infection in a prospective cohort of children. *Acta Paediatr.* 2015;104(7):e324.
8. Bonadio W, Maida G. Urinary tract infection in outpatient febrile infants younger than 30 days of age: a 10-year evaluation. *Pediatr Infect Dis J.* 2014;33(4):342-4.
9. Ismaili K, Lolin K, Damry N, Alexander M, Lepage P, Hall M. Febrile urinary tract infections in 0- to 3-month-old infants: A prospective follow-up study. *J Pediatr.* 2011;158(1):91-4.

10. Goldman M, Lahat E, Strauss S, Reisler G, Livne A, Gordin L, Aladjem M. Imaging after urinary tract infection in male neonates. *Pediatrics*. 2000;105(6):1232-5.
11. López Sastre JB, Ramos Aparicio A, Coto Cotallo GD, Fernández Colomer B, Crespo Hernández M. Urinary tract infection in the newborn: Clinical and radio imaging studies. *Pediatr Nephrol*. 2007;22(10):1735-41.
12. Ginsburg CM, McCracken Jr GH. Urinary tract infections in young infants. *Pediatrics*. 1982;69(4):409-12.
13. Shaikh N, Ewing AL, Bhatnagar S, Hoberman A. Risk of renal scarring in children with a first urinary tract infection: a systematic review. *Pediatrics*. 2010;126(6):1084-91.
14. Sinha MD, Postlethwaite R. Urinary tract infections and the long-term risk of hypertension. *Curr Paediatr*. 2003;13(7):508-12.
15. Jacobson SH, Eklöf O, Eriksson CG, Lins LE, Tidgren B, Winberg J. Development of hypertension and uraemia after pyelonephritis in childhood: 27 year follow up. *BMJ*. 1989;299:703-6.
16. Averbuch D, Nir-Paz R, Tenenbaum A, Stepensky P, Brooks R, Koplewitz BZ, Simckes AM, Engelhard D. Factors associated with bacteremia in young infants with urinary tract infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2014;33(6):571-5.

17. Shaikh N, Craig JC, Rovers MM, Da Dalt L, Gardikis S, Hoberman A, Montini G, Rodrigo C, Taskinen S, Tuerlinckx D, Shope T. Identification of children and adolescents at risk for renal scarring after a first urinary tract infection: a meta-analysis with individual patient data. *JAMA Pediatr.* 2014;168(10):893-900.
18. Panaretto K, Craig J, Knight J, Howman-Giles R, Sureshkumar P, Roy L. Risk factors for recurrent urinary tract infection in preschool children. *J Paediatr Child Health.* 1999;35(5):454-9.
19. Martinell J, Hansson S, Claesson I, Jacobsson B, Lidin-Janson G, Jodal U. Detection of urographic scars in girls with pyelonephritis followed for 13-38 years. *Pediatr Nephrol.* 2000;14(10-11):1006-10.
20. Wennerström M, Hansson S, Jodal U, Stokland E. Primary and acquired renal scarring in boys and girls with urinary tract infection. *J Pediatr.* 2000;136:30-4.
21. Keren R, Shaikh N, Pohl H, Gravens-Mueller L, Ivanova A, Zaoutis L, Patel M, deBerardinis R, Parker A, Bhatnagar S, Haralam MA, Pope M, Kearney D, Sprague B, Barrera R, Viteri B, Egigueron M, Shah N, Hoberman A. Risk factors for recurrent urinary tract infection and renal scarring. *Pediatrics.* 2015;136(1):e13.
22. Loening-Baucke V. Constipation in children. *Pediatrics.* 1997;100(2):228-32.

23. Smellie JM, Poulton A, Prescod NP. Retrospective study of children with renal scarring associated with reflux and urinary infection. *BMJ*. 1994;308(6938):1193-6.
24. Hiraoka M, Hashimoto G, Tsuchida S, Tsukahara H, Ohshima Y, Mayumi M. Early treatment of urinary infection prevents renal damage on cortical scintigraphy. *Pediatr Nephrol*. 2003;18(2):115-8.
25. Oh MM, Kim JW, Park MG, Kim JJ, Yoo KH, Moon DG. The impact of therapeutic delay time on acute scintigraphic lesion and ultimate scar formation in children with first febrile UTI. *Eur J Pediatr*. 2012;171(3):565-70.
26. Coulthard MG, Lambert HJ, Vernon SJ, Hunter EW, Keir MJ, Matthews JNS. Does prompt treatment of urinary tract infection in preschool children prevent renal scarring: mixed retrospective and prospective audits. *Arch Dis Child*. 2014;99(4):342-7.
27. Downey LC, Benjamin DK Jr, Clark RH, Watt KM, Hornik CP, Laughon MM, Cohen-Wolkowicz M SP. Urinary tract infection concordance with positive blood and cerebrospinal fluid cultures in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2013;33(4):302-6.
28. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol*. 2015;13(5):269-84.

29. Shaikh N, Morone NE, Bost JE, Farrell MH. Prevalence of urinary tract infection in childhood: a meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J*. 2008;27(4):302-8.
30. Sedberry-Ross S, Pohl H. Urinary tract infections in children. *Curr Urol Rep*. 2008;9:165-71.
31. Singh-Grewal D, Macdessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. *Arch Dis Child*. 2005;90:853-8.
32. Roberts JA. Factors predisposing to urinary tract infections in children. *Pediatr Nephrol*. 1996;517-22.
33. Vincent CR, Thomas TL, Reyes L, White CL, Canales BK, Brown MB. Symptoms and risk factors associated with first urinary tract infection in college age women: a prospective cohort study. *J Urol*. 2013;189(3):904-10.
34. Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011;128(3):595-610.
35. Shaw KN, Gorelick M, McGowan KL, Yakscoe NM, Schwartz JS. Prevalence of urinary tract infection in febrile young children in the emergency department. *Pediatrics*. 1998;102(2):e16.

36. Schito GC, Naber KG, Botto H, Palou J, Mazzei T, Gualco L, Marchese A. The ARES study: an international survey on the antimicrobial resistance of pathogens involved in uncomplicated urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents*. 2009;34(5):407-13.
37. Lo DS, Shieh HH, Ragazzi SLB, Koch VHK, Martinez MB, Gilio AE. Community-acquired urinary tract infection: age and gender-dependent etiology. *J Bras Nefrol*. 2013;35(2):93-8.
38. Eriksson A, Giske CG, Ternhag A. The relative importance of *Staphylococcus saprophyticus* as a urinary tract pathogen: distribution of bacteria among urinary samples analysed during 1 year at a major Swedish laboratory. *APMIS*. 2013;121(1):72-8.
39. Linhares I, Raposo T, Rodrigues A, Almeida A. Frequency and antimicrobial resistance patterns of bacteria implicated in community urinary tract infections: a ten-year surveillance study (2000-2009). *BMC Infect Dis*. 2013;13:19.
40. Sakran W, Smolkin V, Odetalla A, Halevy R, Koren A. Community-acquired urinary tract infection in hospitalized children: etiology and antimicrobial resistance. A comparison between first episode and recurrent infection. *Clin Pediatr (Phila)*. 2015;54(5):479-83
41. Farajnia S, Alikhani MY, Ghotaslou R, Naghili B, Nakhilband A. Causative agents and antimicrobial susceptibilities of urinary tract infections in the northwest of Iran. *Int J Infect Dis*. 2009;13(2):140-4.

42. Frumkin K. Bacteriology of urinary tract infections in emergency patients aged 0-36 months. *J Emerg Med*. 2014;48(4):405-15.
43. Greenhow TL, Hung Y-Y, Herz AM, Losada E, Pantell RH. The changing epidemiology of serious bacterial infections in young infants. *Pediatr Infect Dis J*. 2014;33(6):595-9.
44. Arshad M, Seed PC. Urinary Tract Infections in the Infant. *Clin Perinatol*. 2015;42(1):17-28.
45. Ginsburg CM, McCracken Jr. GH. Urinary tract infections in young infants. *Pediatrics*. 1982;69(4):409-12.
46. Bitsori M, Maraki S, Raissaki M, Bakantaki A, Galanakis E. Community-acquired enterococcal urinary tract infections. *Pediatr Nephrol*. 2005;20(11):1583-6.
47. Hovelius B, Mårdh P-A. Staphylococcus saprophyticus as a common cause of urinary tract infections. *Rev Infect Dis*. 1984;6(3):328-37.
48. Huppert JS, Biro F, Lan D, Mortensen JE, Reed J, Slap GB. Urinary symptoms in adolescent females: STI or UTI? *J Adolesc Health*. 2007;40(5):418-24.
49. Pead L, Maskell R, Morris J. Staphylococcus saprophyticus as a urinary pathogen: a six year prospective survey. *Br Med J*. 1985;291:1157-9.

50. Wallmark G, Arremark I, Telander B. *Staphylococcus saprophyticus* : A Frequent Cause of Acute Urinary Tract Infection among Female Outpatients. *J Infect Dis.* 1978;138(6):791-7.
51. Hayami H, Takahashi S, Ishikawa K, Yasuda M, Yamamoto S, Uehara S, Hamasuna R, Matsumoto T, Minamitani S, Watanabe A, Iwamoto A, Totsuka K, Kadota J, Sunakawa K, Sato J, Hanaki H, Tsukamoto T, Kiyota H, Egawa S, Tanaka K, Arakawa S, Fujisawa M, Kumon H, Kobayashi K, Matsubara A, Naito S, Tatsugami K, Yamaguchi T, Ito S, Kanokogi M, Narita H, Kawano H, Hosobe T, Takayama K, Sumii T, Fujii A, Sato T, Yamauchi T, Izumitani M, Chokyu H, Ihara H, Akiyama K, Yoshioka M, Uno S, Monden K, Kano M, Kaji S, Kawai S, Ito K, Inatomi H, Nishimura H, Ikuyama T, Nishi S, Takahashi K, Kawano Y, Ishihara S, Tsuneyoshi K, Matsushita S, Yamane T, Hirose T, Fujihiro S, Endo K, Oka Y, Takeyama K, Kimura T, Uemura T. Nationwide surveillance of bacterial pathogens from patients with acute uncomplicated cystitis conducted by the Japanese surveillance committee during 2009 and 2010: antimicrobial susceptibility of *Escherichia coli* and *Staphylococcus saprophyticus*. *J Infect Chemother* . 2013;19(3):393-403.
52. Sousa V, Rabello R, Dias R. Time-based distribution of *Staphylococcus saprophyticus* pulsed field gel-electrophoresis clusters in community-acquired urinary tract infections. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2013;108(1):73-6.

53. Kanellopoulos TA, Salakos C, Spiliopoulou I, Ellina A, Nikolakopoulou NM, Papanastasiou D a. First urinary tract infection in neonates, infants and young children: a comparative study. *Pediatr Nephrol.* 2006;21(8):1131-7.
54. Littlewood JM. 66 Infants With Urinary Tract Infection in First Month of Life. *Arch Dis Child.* 1972;47(252):218-26.
55. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: the protective role of breastfeeding. *Pediatr Nephrol.* 2009;24(3):527-31.
56. Shahian M, Rashtian P, Kalani M. Unexplained neonatal jaundice as an early diagnostic sign of urinary tract infection. *Int J Infect Dis.* 2012;16(7):e487-90.
57. Maherzi M, Guignard JP, Torrado A. Urinary tract infection in high-risk newborn infants. *Pediatrics.* 1978;62(4):521-3
58. Shaikh N, Morone NE, Lopez J, Chianese J, D'Amico FD, Hoberman A, Wald ER. Does this child have a urinary tract infection? *JAMA.* 2007;298(24):2895-904.
59. Zorc JJ, Levine DA, Platt SL, Dayan PS, Macias CG, Krief W, Schor J, Bank D, Shaw KN, Kuppermann N; Multicenter RSV-SBI Study Group of the Pediatric Emergency Medicine Collaborative Research Committee of the American Academy of Pediatrics. Clinical and demographic factors associated with urinary Ttact infection in young febrile infants. *Pediatrics.* 2005;116(3):644-8.

60. Hoberman A, Chao HP, Keller DM, Hickey R, Davis HW, Ellis D. Prevalence of urinary tract infection in febrile infants. *J Pediatr*. 1993;123(1):17-23.
61. Machado BM, Cardoso DM, Paulis M de, Escobar AM de U, Gilio AE. Fever without source: evaluation of a guideline. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):426-32.
62. Kupperman N, Bank D, Walton E, Senac MJ, McCaslin I. Risks for bacteremia and urinary tract infections in young febrile children with bronchiolitis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997;151(12):1207-14.
63. Gauthier M, Gouin S, Phan V, Gravel J. Association of Malodorous Urine With Urinary Tract Infection in Children Aged 1 to 36 Months. *Pediatrics*. 2012;129(5):885-90.
64. Struthers S, Scanlon J, Parker K, Goddard J, Hallett R. Parental reporting of smelly urine and urinary tract infection. *Arch Dis Child*. 2003;88(3):250-2.
65. Coulthard MG, Lambert HJ, Keir MJ. Do systemic symptoms predict the risk of kidney scarring after urinary tract infection? *Arch Dis Child*. 2009;94(4):278-81.
66. Hellström A, Hanson E, Hansson S, Hjälmås K, Jodal U. Association between urinary symptoms at 7 years old and previous urinary tract infection. *Arch Dis Child*. 1991;66(2):232-4.

-
67. O'Brien K, Edwards A, Hood K, Butler CC. Prevalence of urinary tract infection in acutely unwell children in general practice: a prospective study with systematic urine sampling. *Br J Gen Pract.* 2013;63(607):e156-64.
 68. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and long-term management. 2007. *Natl Inst Heal Clin Excell.* 2007;(August):1-65.
 69. Guideline CP. Reaffirmation of AAP clinical practice guideline: the diagnosis and management of the initial urinary tract infection in febrile infants and young children 2-24 months of age. *Pediatrics.* 2016;138(6):e20163026.
 70. McTaggart S, Danchin M, Ditchfield M, Hewitt I, Kausman J, Kennedy S, Trnka P, Williams G; Kidney Health Australia - Caring for Australasians with Renal Impairment. KHA-CARI guideline: diagnosis and treatment of urinary tract infection in children. *Nephrology (Carlton).* 2015;20(2):55-60.
 71. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman RJM, Radmayr C, et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *Eur Urol.* 2015;67(3):546-58.
 72. Robinson JL, Finlay JC, Lang ME, Bortolussi R. Urinary tract infection in infants and children: Diagnosis and management. *Paediatr Child Health.* 2014;19(6):1-7.

73. Tebruegge M, Pantazidou A, Clifford V, Gonis G, Ritz N, Connell T, Curtis N. The age-related risk of co-existing meningitis in children with urinary tract infection. *PLoS One*. 2011;6(11):4-9.
74. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde. Módulo 4: Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final*. Brasília: Anvisa; 2013. p. 10-97.
75. Vaillancourt S, McGillivray D, Zhang X, Kramer MS. To clean or not to clean: effect on contamination rates in midstream urine collections in toilet-trained children. *Pediatrics*. 2007;119(6):e1288-93.
76. Labrosse M, Levy A, Autmizguine J, Gravel J. Evaluation of a new strategy for clean-catch urine in infants. *Pediatrics*. 2016;138(3):302-8.
77. Herreros Fernández ML, González Merino N, Tagarro García A, Pérez Seoane B, de la Serna Martínez M, Contreras Abad MT, García-Pose A. A new technique for fast and safe collection of urine in newborns. *Arch Dis Child*. 2013;98(1):27-9.
78. Pollack C, Pollack E, Andrew M. Suprapubic bladder aspiration versus urethral catheterization in ill infants: success, efficiency and complication rates. *Ann Emerg Med*. 1994;23(2):225-30.
79. Tobiansky R, Evans N. A randomized controlled trial of two methods for collection of sterile urine in neonates. *J Paediatr Child Health*. 1998 Oct;34(5):460-2.

80. Chen L, Hsiao AL, Moore CL, Dziura JD, Santucci KA. Utility of bedside bladder ultrasound before urethral catheterization in young children. *Pediatrics*. 2005;115(1):108-11.
81. Finnell SME, Carroll AE, Downs SM. Technical report-diagnosis and management of an initial UTI in febrile infants and young children. *Pediatrics*. 2011;128(3):e749-70.
82. Kiernan SC, Pinckert TL, Keszler M. Ultrasound guidance of suprapubic bladder aspiration in neonates. *J Pediatr*. 1993;123(5):789-91.
83. Gochman RF, Karasic RB, Heller MB. Use of portable ultrasound to assist urine collection by suprapubic aspiration. *Ann Emerg Med*. 1991;20(6):631-5.
84. Hoberman A, Wald ER, Reynolds E A, Penchansky L, Charron M. Is urine culture necessary to rule out urinary tract infection in young febrile children? *Pediatr Infect Dis J*. 1996;15(4):304-9.
85. Lockhart GR, Lewander WJ, Cimini DM, Josephson SL, Linakis JG. Use of urinary Gram stain for detection of urinary tract infection in infants. *Ann Emerg Med*. 1995;25(1):31-5.
86. Gorelick MH, Shaw KN. Screening tests for urinary tract infection in children: A meta-analysis. *Pediatrics*. 1999 Nov;104(5):e54.

87. Shaw KN, McGowan KL, Gorelick MH, Schwartz JS. Screening for urinary tract infection in infants in the emergency department: which test is best? *Pediatrics*. 1998;101(6):1-5.
88. Lin DS, Huang FY, Chiu NC, Koa H a, Hung HY, Hsu CH, Hsieh WS, Yang DI, Huang FY. Comparison of hemocytometer leukocyte counts and standard urinalyses for predicting urinary tract infections in febrile infants. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19(3):223-7.
89. Shaikh N, Ewing AL, Bhatnagar S, Hoberman A. Risk of renal scarring in children with a first urinary tract infection: a systematic review. *Pediatrics*. 2010;126(6):1084-91.
90. Lee JH, Lim H, Kim K, Yim HE, Yoo KH. Are the clinical outcomes of neonates and infants under 2 months old with urinary tract infections similar to those in Infants 2 to 12 months old? *Child Kidney Dis*. 2015;19(2):136-42.
91. Moraes D, Braoios A, Alves JLB, Costa RM. Prevalence of uropathogens and antimicrobial susceptibility profile in outpatient from Jataí-GO. *J Bras Patol e Med Lab*. 2014;50(3):200-4.
92. Edlin RS, Shapiro DJ, Hersh AL, Copp HL. Antibiotic resistance patterns of outpatient pediatric urinary tract infections. *J Urol*. 2013;190(1):222-7.

93. Guidoni EBM, Berezin EN, Nigro S, Santiago N a, Benini V, Toporovski J. Antibiotic resistance patterns of pediatric community-acquired urinary infections. *Braz J Infect Dis*. 2008;12(4):321-3.
94. Braoios A, Turatti TF, Meredija LCS, Campos TRS, Denadai FHM. Infecções do trato urinário em pacientes não hospitalizados: etiologia e padrão de resistência aos antimicrobianos. *J Bras Nefrol*. 2009;45(6):449-56.
95. Pires MCS, Frota KDS, Junior Martins PO, Correia AF, Cortez-Escalante JJ, Silveira CA. Prevalência e suscetibilidades bacterianas das infecções comunitárias do trato urinário, em Hospital Universitário de Brasília, no período de 2001 a 2005. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2007;40(6):643-7.
96. Grignon O, Montassier E, Corvec S, Lepelletier D, Hardouin J-B, Caillon J, Batard E; EDBAC Study Group. Escherichia coli antibiotic resistance in emergency departments. Do local resistance rates matter? *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2015;34(3):571-7.
97. Wu CT, Lee HY, Chen CL, Tuan PL, Chiu CH. High prevalence and antimicrobial resistance of urinary tract infection isolates in febrile young children without localizing signs in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*. 2016;49(2):243-8.

-
98. Kahlmeter G, Åhman J, Matuschek E. Antimicrobial resistance of *Escherichia coli* causing uncomplicated urinary tract infections: a European update for 2014 and comparison with 2000 and 2008. *Infect Dis Ther.* 2015;417-23.
 99. Fleming VH, White BP, Southwood R. Resistance of *Escherichia coli* urinary isolates in ED-treated patients from a community hospital. *Am J Emerg Med.* 2014;32(8):864-70.
 100. Bryce A, Hay AD, Lane IF, Thornton H V, Wootton M, Costelloe C. Global prevalence of antibiotic resistance in paediatric urinary tract infections caused by *Escherichia coli* and association with routine use of antibiotics in primary care: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2016;352:i939.
 101. Andrade SS, Sader HS, Jones RN, Pereira AS, Pignatari ACC, Gales AC. Increased resistance to first-line agents among bacterial pathogens isolated from urinary tract infections in Latin America: time for local guidelines? *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2006;101(7):741-8.
 102. Shaikh N, Borrell JL, Evron J, Leeflang MMG. Procalcitonin, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate for the diagnosis of acute pyelonephritis in children. *Cochrane database Syst Rev.* 2015;(1):CD009185.

103. Lin DS, Huang SH, Lin CC, Tung YC, Huang TT, Chiu NC, Koa HA, Hung HY, Hsu CH, Hsieh WS, Yang DI, Huang FY. Urinary tract infection in febrile infants younger than eight weeks of age. *Pediatrics*. 2000;105(2):e20-e20.
104. Glissmeyer EW, Korgenski EK, Wilkes J, Schunk JE, Blaschke AJ, Byington CL. Dipstick screening for urinary tract infection in febrile infants. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1121-7.
105. Simões e Silva AC, Oliveira EA. Update on the approach of urinary tract infection in childhood. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:S2-10.
106. Garcia FJ, Nager AL. Jaundice as an early diagnostic sign of urinary tract infection in infancy. *Pediatrics*. 2002;109(5):846-51.
107. Chen HT, Jeng MJ, Soong WJ, Yang CF, Tsao PC, Lee YS, Chen SJ, Tang RB. Hyperbilirubinemia with urinary tract infection in infants younger than eight weeks old. *J Chinese Med Assoc*. 2011;74(4):159-63.
108. Schnadower D, Kuppermann N, Macias CG, Freedman SB, Baskin MN, Ishimine P, Scribner C, Okada P, Beach H, Bulloch B, Agrawal D, Saunders M, Sutherland DM, Blackstone MM, Sarnaik A, McManemy J, Brent A, Bennett J, Plymale JM, Solari P, Mann DJ, Dayan PS; American Academy of Pediatrics Pediatric Emergency Medicine Collaborative Research Committee. Febrile infants with urinary tract infections at very low risk for adverse events and bacteremia. *Pediatrics*. 2010;126(6):1074-83.

109. Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011;128(3):595-610.
110. Shaikh N, Shope TR, Hoberman A, Vigliotti A, Kurs-Lasky M, Martin JM. Association between uropathogen and pyuria. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20160087.
111. Nguyen H, Weir M. Urinary tract infection as a possible marker for teenage sex. *South Med J*. 2002;95(8):867-9.
112. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (-IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, PeNSE 2015*. 2016. 131p.
113. Ministério da Saúde. Datasus. *Informações de saúde. Nascidos Vivos. Brasil*. Período 2010-2015. [citado 15 jun. 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
114. Hedman P, Ringertz O. Urinary tract infections caused by *Staphylococcus saprophyticus*. A matched case control study. *J Infect*. 1991;23:145-53.
115. Hedman P, Ringertz O, Eriksson B, Kvarnfors P, Andersson M, Bengtsson L, Olsson K. *Staphylococcus saprophyticus* found to be a common contaminant of food. *J Infect*. 1990;21(1):11-9.

116. Demetriou E, Emans SJ, Masland Jr RP. Dysuria in adolescent girls: urinary tract infection or vaginitis? *Pediatrics*. 1982;70(2):299-301.
117. Cullen IM, Manecksha RP, McCullagh E, Ahmad S, O'Kelly F, Flynn R, McDermott TE, Murphy P, Grainger R, Fennell JP, Thornhill JA. An 11-year analysis of the prevalent uropathogens and the changing pattern of *Escherichia coli* antibiotic resistance in 38,530 community urinary tract infections, Dublin 1999-2009. *Ir J Med Sci*. 2013;182(1):81-9.
118. De Backer D, Christiaens T, Heytens S, De Sutter A, Stobberingh EE, Verschraegen G. Evolution of bacterial susceptibility pattern of *Escherichia coli* in uncomplicated urinary tract infections in a country with high antibiotic consumption: a comparison of two surveys with a 10 year interval. *J Antimicrob Chemother*. 2008;62(2):364-8.
119. Sorlozano A, Jimenez-Pacheco A, Castillo JDL, Sampedro A, Martinez-Brocal A, Miranda-Casas C, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Evolution of the resistance to antibiotics of bacteria involved in urinary tract infections: a 7-year surveillance study. *Am J Infect Control*. 2014;42(10):1033-8.
120. Paschke AA, Zaoutis T, Conway PH, Xie D, Keren R. Previous antimicrobial exposure is associated with drug-resistant urinary tract infections in children. *Pediatrics*. 2010;125(4):664-72.
121. Saperston KN, Shapiro DJ, Hersh AL, Copp HL. A comparison of inpatient versus outpatient resistance patterns of pediatric urinary tract infection. *J Urol*. 2014;191(5 Suppl):1608-13.

122. Shaikh N, Hoberman A, Keren R, Ivanova A, Gotman N, Chesney RW, Carpenter MA, Moxey-Mims M, Wald ER. Predictors of antimicrobial resistance among pathogens causing urinary tract infection in children. *J Pediatr*. 2016;171:116-21.
123. Dayan N, Dabbah H, Weissman I, Aga I, Even L, Glikman D. Urinary tract infections caused by community-acquired extended-spectrum β -lactamase-producing and nonproducing bacteria: A comparative study. *J Pediatr*. 2013;163(5):1417-21.
124. Fan NC, Chen HH, Chen CL, Ou LS, Lin TY, Tsai MH, Chiu CH. Rise of community-onset urinary tract infection caused by extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* in children. *J Microbiol Immunol Infect*. 2014;47(5):399-405.
125. Calbo E, Romaní V, Xercavins M, Gómez L, Vidal CG, Quintana S, Vila J, Garau J. Risk factors for community-onset urinary tract infections due to *Escherichia coli* harbouring extended-spectrum β -lactamases. *J Antimicrob Chemother*. 2006;57(4):780-3.
126. Copp HL, Hanley J, Saigal CS, Saperston K. Acute health care utilization and outcomes for outpatient-treated urinary tract infections in children. *J Pediatr Urol*. 2016;12(4):234.e1-234.e5.
127. Saha D, Patel J, Buckingham D, Thornton D, Barber T, Watson JR. Urine culture follow-up and antimicrobial stewardship in a pediatric urgent care network. *Pediatrics*. 2017;139(4):e20162103.

APÊNDICES

Apêndice A - Artigo publicado

10/08/2017
High Frequency of Staphylococcus Saprophyticus Urinary Tract Infections Among Female Adolescents. - PubMed - NCBI

PubMed

Format: Abstract

Full text links

Wolters Kluwer

Pediatr Infect Dis J. 2015 Sep;34(9):1023-5. doi: 10.1097/INF.0000000000000780.

High Frequency of Staphylococcus Saprophyticus Urinary Tract Infections Among Female Adolescents.

Lo DS¹, Shieh HH, Barreira ER, Ragazzi SL, Gilio AE.

Author information

Abstract

Staphylococcus saprophyticus is a rarely reported agent of **urinary tract** infection (UTI) in the pediatric population. In our retrospective 3-year study, **S. saprophyticus** comprised 24.5% of 106 isolates of UTIs in **female adolescents** 12-15 years of age who attended an emergency department. Clinicians should be aware of the **high** prevalence of this etiology when empirically treating UTIs in **female adolescents**.

PMID: 26075812 DOI: 10.1097/INF.0000000000000780

[Index for MEDLINE]

MeSH terms

LinkOut - more resources

PubMed Commons

PubMed Commons home

0 comments

How to join PubMed Commons

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26075812>

1/1

Apêndice B - Apresentação em congresso

Eur J Pediatr (2016) 175:1393–1880

1619

The Expression Pattern of Toll-Like Receptor 4, NF- κ B, IL-1 β , and Inflammation Related MicroRNAs in the Cerebral Cortex of Acute Streptococcus Pneumonia Meningitis Animal Model

A. Omran¹¹Faculty of Medicine - Suez Canal University, Pediatrics and Neonatology, Ismailia, Egypt

Background and aims

Despite prompt and appropriate care, *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) meningitis remains an important cause of childhood morbidity and mortality. Recently, several studies suggested the possibility of microRNAs (miRNA) involvement in the pathogenesis of multiple infectious and brain diseases in the developing brains. In this study we aimed to investigate the expression changes of Toll-like receptor 4 (TLR-4), nuclear factor kappaB (NF- κ B), interleukin-1 β (IL-1 β), miR-146a, miR-21 and miR-132 in the cerebral cortex of acute *S. pneumoniae* meningitis in immature rats.

Methods

Acute experimental meningitis rat model induced by intracranial inoculation of *S. pneumoniae* serotype 3. Control rats inoculated with saline were also included. To study the expressions of TLR-4, NF- κ B, IL-1 β , miR-146a, miR-21 and miR-132, we performed Western blot, EMSA, and real-time quantitative PCR on the cerebral cortices of immature rats at 25 days of age.

Results

The expression of TLR-4, NF- κ B, and IL-1 β showed upregulation in the acute *S. pneumoniae* meningitis in immature rats. While inflammation related miR-146a, miR-21 and miR-132 were downregulated.

Conclusions

Acute *S. pneumoniae* meningitis leads to significant changes in the cerebral cortical expressions of TLR-4, NF- κ B, IL-1 β and inflammation-related miR-146a, miR-21, and miR-132. Modulation of the signaling pathway starting from TLR-4 level to inflammation-related microRNAs may be a novel therapeutic target in Acute *S. pneumoniae* meningitis in immature brains.

618

EAPS-0977

E-Poster Discussion Session 13: Infectious Diseases

CRYOPYRINE-ASSOCIATED PERIODIC SYNDROME IN KOREAN CHILDREN: CLINICAL CHARACTERISTICS

K. Kim¹, J. Kim²¹Seoul National University Children's Hospital, Pediatrics, Seoul, Republic of Korea²Seoul National University College of Medicine, Pediatrics, Seoul, Republic of Korea

Background and aims

Cryopyrine-associated periodic syndrome (CAPS) comprises three diseases such as familial cold autoinflammatory syndrome, Muckle-Wells syndrome and neonatal-onset multi system inflammatory disorder. They are thought to be a continuous spectrum of diseases distinguished by severity, after they were found to result from mutations in a single gene, NLRP3/CIAS1. CAPS are characterized by recurrent episodes of fever and inflammations of skin, joint, eyes or central nervous system.

We observed the clinical features of 10 Korean CAPS patients (5 female, 5 male).

Methods

Diagnosis was made based on clinical features and laboratory findings such as ESR, CRP, radiological examination and sequencing of CIAS1 gene.

Results

All patients suffered from urticarial rash with recurrent fever. Out of 10, 6 patients present with rash and 5 with fever on 1st or 2nd days of birth. 8 patients showed arthralgia on joints resulting in limping gait or being unable to move and 7 patients showed radiologic findings of arthropathy, such as

cupping of metaphysis, excessive growth of epiphysis or overgrowth of cartilage. All patients carried mutation on exon 3 of CIAS1 gene. In blood examination, 9 showed leucocytosis, 8 showed anemia, 7 showed thrombocytosis and 10 showed the increased acute phase reactants such as CRP and ESR. 6 had eye involvements as conjunctivitis, papillary edema or uveitis, and 4 showed progressive hearing loss. Five patients showed brain atrophy, enlarged ventricles or leptomeningeal enhancement on MRI. Mental retardation was observed from 3 patients.

Conclusions

We present the clinical and genetic features of 10 Korean CAPS patients having the mutations in NLRP3/CIAS1 gene.

619

EAPS-1236

E-Poster Discussion Session 13: Infectious Diseases

ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY OF 784 ESCHERICHIA COLI ISOLATES FROM COMMUNITY-ACQUIRED URINARY TRACT INFECTION IN BRAZIL

D. Lo¹, V. Santos², S. Santos², J. Machado², A. Gilio¹¹University Hospital of University of Sao Paulo, Department of Pediatrics, Sao Paulo, Brazil²University Hospital of University of Sao Paulo, Division of Clinical Laboratory, Sao Paulo, Brazil

Background and aims

Escherichia coli is the most common etiology of urinary tract infection (UTI) in both sexes. Initial treatment of UTI is often empirical. Therefore, choosing an appropriate antibiotic depends on the knowledge of the antimicrobial susceptibility of the main uropathogens of UTI. This study aimed to describe the antimicrobial susceptibility of 784 *E. coli* isolates from UTI in a pediatric community teaching hospital.

Methods

We performed a retrospective 3-year observational study (2010–2012) of antimicrobial susceptibility of all UTI due to *E. coli* diagnosed at the pediatric emergency department (ED), from patients younger than 15 years of age. UTI was defined as bacteriuria of a single species of at least 50,000 colony-forming units (CFU)/mL in catheter sample or at least 100,000 CFU/mL in a midstream sample.

Results

The majority of isolates were collected from females (79.0%). The median age was 3.2 years. Figure 1 shows the antimicrobial susceptibility of isolated *E. coli*. Decreased susceptibility rates were found for *E. coli* to ampicillin (41%), cotrimoxazole (57%) and cefalotin (65%). *E. coli* is still highly susceptible to nitrofurantoin (97%), second-generation cephalosporin (cefuroxime-98%), third-generation cephalosporin (cefotaxime-98%, ceftriaxone-100%), aminoglycoside (gentamicin-97%, amikacin-100%) and fluoroquinolones (norfloxacin-94%, ciprofloxacin-98%).

Conclusions

E. coli isolates from Brazilian patients younger than 15 years with community-acquired UTI have low susceptibility to cotrimoxazole, ampicillin and cefalotin. Second-generation cephalosporins and nitrofurantoin are appropriate oral alternatives to treat uncomplicated UTI. Parenteral aminoglycosides and second or third-generation cephalosporins should be considered for patients with complicated UTI.

620

EAPS-0429

E-Poster Discussion Session 13: Infectious Diseases

PREDICTIVE FACTORS IN CLINICAL PRACTICE FOR SEVERE ROTAVIRUS GASTROENTERITIS.

C. Cazan¹, M.L. Neamtu¹, B.M. Neamtu¹, N. Bodrug², V. Istrate²

¹Lucian Blaga University, Pediatric Clinic – CEFORATEN, Sibiu, Romania

²Nicolae Testemitanu University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Chisinau, Moldova

Background and aims

Rotavirus is the most common cause of severe gastroenteritis among children under 3 years of age. We evaluated the prevalence and predictive factors for hospitalized patients with severe acute gastroenteritis.

Methods

We conducted a retrospective study involved an analysis of data from medical records of 264 hospitalized children, aged between 2 months and 3 years, with acute gastroenteritis from 2013 to 2015. The collected data included age, nutritional status, breastfeeding history, clinical presentation profile. The severity of acute gastroenteritis was estimated using Vesikari clinical score. Rotavirus antigen was detected in stool sample using an immunoassay diagnostic kit.

Results

The prevalence of rotavirus infection in hospitalized patients was 39.4%. Most patients with rotavirus gastroenteritis (84.3%) were younger than 18 months of age. 63.5% of rotavirus-positive patients had severe gastroenteritis, clinical score ≥ 11 based on vomiting, fever, diarrhea and dehydration. 74.1% of hospitalized patients had at onset fever and vomiting, symptoms that could increase the risk of dehydration. Low birth weight infants were at the highest risk for severe gastroenteritis. Exclusive breastfeeding was significantly associated with a lower incidence of severe rotavirus gastroenteritis (30.7%, $p < 0.001$). The mean hospital stay for severe rotavirus infection was 6.5 ± 2.1 days.

Conclusions

The factors significantly associated with the clinical severity score and increase risk of hospitalization were: age under 12 months, low weight, not exclusively breastfeeding and lack of immunization.

621

EAPS-1006

E-Poster Discussion Session 13: Infectious Diseases

LIVER TOXICITY BECAUSE OF AMOXICILLIN-CLAVULANIC ACID IN CHILDREN

M.J. SALMERÓN-FERNÁNDEZ¹, J.A. Martín-García², E. Urrutia-Maldonado³, A. Abril-Molina¹, J.M. Osorio-Camara¹, R. Martín-Massot¹, C. Gonzalez-Hervás¹, J.M. Gomez-Luque¹, M.L. Alés-Palmer¹, E. Ocete-Hita¹, A. Ruiz-Extremera², M.C. Martínez-Padilla⁴, J.M. Gonzalez-Gomez⁵

¹Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos, Granada, Spain

²Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Servicio de pediatría, Granada, Spain

³Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica, Granada, Spain

⁴Complejo Hospitalario de Jaen, Servicio de Pediatría, Jaen, Spain

⁵hospital Materno Infantil Carlos Haya, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Malaga, Spain

Background and aims

The adverse reactions to drugs in children represent 2% of the admissions to a paediatric hospital, of whom less than 8% present hepatic disorders, which may range from mildly elevated transaminases to acute liver failure. The first case of hepatotoxicity caused by Amoxicillin/clavulanic acid (AC) was described in 1988.

The objectives of this study were to determine the importance of amoxicillin-clavulanic acid (AC) hepatotoxicity and to characterise the episodes identified and potential host-specific factor.

Methods

This was addressed via a prospective observational study involving eight Spanish hospitals. For each patient included in the study (n=11), a structured codified data collection protocol was completed. (Tabla1)

Causality criteria were assessed using the CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) scale. (Table 2)

Tabla 1: Patients' characteristics and biochemical analysis.

Disease	Days of treatment	Elevated transaminases n (%)	ALT U/L	AST U/L	Encephalopathy n (%)	FA U/L	Total Bilirubin mg/dl
Case 1 Anaphylaxis	10	20	835	742	0,9	502	0,9
Case 1 LRTI	7	7	193	180	1,4	570	0,9
Case 2 LRTI	5	13	522	470	0,40	350	0,7
Case 3 LRTI	7	11	193	154	0,20	5949	0,9
Case 4 LRTI	6	15	96	91	1,60	222	0,7
Case 5 Adenopharyngitis	5	5	299	258	3,30	204	0,23
Case 6 Pusulent otitis	10	29	1871	1047	2,40	298	0,69
Case 7 Anaphylaxis	3	4	210	90	22,30	410	7,51
Case 8 Mononucleosis	10	7	350	143	4,6	270	0,9
Case 9 LRTI	7	3	371	251	1,3	199	0,39
Case 10 LRTI	7	15	123	69	0,9	230	0,36
Case 11 n=10	7±2,3	11,7±7,8	460,4±512,9	263,2±343,7	3,5±4,3	836,7±1700	1,3±2,1

U/L: Lower Respiratory Tract Infections; ALT: Alanine transaminase; AST: aspartate aminotransferase; FA: Alkaline phosphatase

Tabla 2

TYPE	CIOMS/RUCAM scale				Points
Type of liver injury	Hepatocellular		Cholestatic/mixed		
Time of onset of the event	first exposure	second exposure	first exposure	second exposure	
Time from drug intake until reaction onset	5 to 90 days	1 to 15 days	5 to 90 days	1 to 90 days	+2
Time from drug withdrawal until reaction onset	<5 or >60 days	>15 days	<5 or >60 days	>90 days	+1
	<15 days	>15 days	<30 days	>30 days	+1
Risk factors	Alcohol		Alcohol or pregnancy		+1
	Age > 55 years		Age > 55 years		+1
	>50% improvement 8 days		>50% improvement 180 days		+2
	>50% improvement 30 days		>50% improvement 180 days		+1
Course of the reaction	<50% improvement 30 days		<50% improvement 180 days		+2
	Lack of information or no improvement		Lack of information or no improvement		+0
	Worsening or <50% improvement 30 days		Worsening or <50% improvement 30 days		-1

Results

Of these 11 patients, 9 were boys and the mean age was 5.25 ± 4.75 years. AC was administered orally and the mean dose was 42 mg/kg/day.

54.5% of the boys presented digestive symptoms, 45% anorexia and asthenia and 18% diarrhoea.

7 patients (64%) required admittance to hospital, with a mean stay of 7.9 days because of incoercible vomiting.

All patients received occasional concomitant medication, mainly antipyretics.

The clinical signs were self-limiting, and analytical values returned to normal with a mean duration of 14 weeks.

According CIOMS scale 3 cases were probable, 5 possible and 3 highly probable for hepatotoxicity.

Conclusions

The introduction of hepatotoxicity record systems in children, together with the continuing study and development of existing systems, would

Apêndice C - Apresentação em congresso

1776

Eur J Pediatr (2016) 175:1393–1880

Results

Figure 2 Graph displaying HeRO score and PDA severity score. The green circles highlight true HeRO peaks based on the guidelines set for this study. The red circles highlight HeRO score baseline. The first and second HeRO 'spikes' are associated with changes of PDA severity score (increase). The last HeRO baseline is associated with closure of the PDA (low PDA score).

Table 1

	Statistical measures of the performance						
	Prevalence	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV	LR (+)	LR (-)
PDA Score	45	61	52	68	44	1.27	0.78
PDA Diameter	46	55	62	71	45	1.45	0.69
aEEG	39	40	87	80	52	3.08	0.33
TOI	24	33	64	55	41	0.92	1.09

PPV: positive predictive value, NPV: negative predictive value, LR (+): positive likelihood ratio, LR (-): negative likelihood ratio, PDA: patent ductus arteriosus, aEEG: amplitude integrated electroencephalogram, TOI: tissue oxygenation index.

34 premature neonates [male 20, median BW 0.96 kg (IQR 0.39), GA 26.9 weeks (IQR 2.1)] were included. Non-infective markers had some predictive value for "spikes" (Table 1) and were correlated with HeRO score (expressed as variable, R^2 , P-value): PDA severity score, 0.141, 0.038; PDA diameter, 0.134, 0.039; aEEG score, 0.150, 0.031; Lactate, 0.548, <0.001; Left ventricular flow, 0.175, 0.017; Left atrium/Aortic ratio, 0.193, 0.012.

Conclusions

A number of non-infective biomarkers are associated with the HeRO score. We speculate that the imperfect relationship between HeRO score and infections is partially due to alterations in the autonomic nervous system related to PDA, and brain activity as measured by aEEG.

1043

EAPS-1207

E-Poster Viewing

Infectious Diseases and Immunology

IMPACT OF PROGNOSTIC SCORE ON THE OUTCOME IN CHILDREN WITH INVASIVE MENINGOCOCCAL INFECTION

I. KULECNKOVA¹, G. Kucinskaitė², V. Zilinskaitė¹

¹Children's Hospital- Affiliate of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, Pediatric Intensive Care, Vilnius, Lithuania

²Vilnius University, Medical Faculty, Vilnius, Lithuania

Background and aims

Invasive meningococcal infection (IMI) is one of the most devastating infections with high mortality rate that remains an urgent problem due to rapid disease progression and late recognition. Our aim is to analyze the relationship between prognostic scales of BEP and PIM2 with IMI bad prognostic parameters (BPP) in Vilnius Children's Hospital.

Methods

A retrospective study, which included 122 children with IMI during 2009–2015. BPP are identified as: time between hospitalization and the manifestation of clinical features is < 12 hours; shock; GCS < 15; hemorrhagic rash; platelet < $100 \times 10^9/l$; leukocytes < $10 \times 10^9/l$. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel, SPSS V.20 software, the data is considered to be statistically significant if $p < 0.05$.

Results

Mean age was 5.61 ± 0.51 years. BEP and PIM2 correlated with poor disease outcome ($p = 0.000$). BPP and disease outcome are related with a moderate correlation ($R=0.377$). There is a direct correlation between BEP and 4 BPP (time, shock, GCS, hemorrhagic rash) and 3 BPP (shock, GCS, hemorrhagic rash); correlation was 0.6712 and 0.8851, respectively. Correlation between 3 BPP and BEP ($R = 0.510$) and PIM2 ($R = 0.509$) was stronger than with a 4 BPP ($R = 0.276$).

Conclusions

BEP and PIM2 are equally good at predicting outcome in children with IMI. BPP correlates with PIM2, BEP and disease outcome. The strongest correlation is found between 3 B.P. BEP and PIM2.

1044

EAPS-1233

E-Poster Viewing

Infectious Diseases and Immunology

AGE AND GENDER DIFFERENCES IN THE ETIOLOGY OF COMMUNITY-ACQUIRED URINARY TRACT INFECTIONS

D. Lo¹, D. Garcia², S. Guida³, A. Balabakis³, A. Gilio⁴

¹University Hospital of University of Sao Paulo, Department of Pediatrics, Sao Paulo, Brazil

²Sao Paulo University, Pediatrics, Sao Paulo, Brazil

³University Hospital of University of Sao Paulo, Division of Clinical Laboratory, Sao Paulo, Brazil

⁴University Hospital of University of Sao Paulo, Department of Pediatrics, Sao Paulo, Brazil

Background and aims

Urinary tract infection (UTI) is a common disease for which therapy is usually prescribed empirically. Choice of an appropriate antibiotic depends on the variability of etiological agents by age and gender. This study aimed to describe age and gender differences in the etiology of community-acquired UTI.

Methods

This is a retrospective 3-year observational study of 1,071 episodes of UTI diagnosed at the pediatric emergency department (ED), from patients aged 0–15 years. UTI was defined as bacteriuria of a single species of at least 50,000 colony-forming units (CFU)/mL in catheter sample or at least 100,000 CFU/mL in a midstream sample.

Results

Of 1,071 episodes of UTI, 73% were female. However, the prevalence of UTI is highest in boys younger than three months (boy: girl ratio was 3.3:1). Thus, the median age and the overall age distribution of UTI in boys (17 months) were younger than girls (50 months) as shown in figure 1. The most common uropathogens were *Escherichia coli* (73.2%), *Proteus mirabilis* (12.4%), *Staphylococcus saprophyticus* (3.1%) and *Klebsiella pneumoniae* (3.1%) (Figure 2). Nevertheless, etiology varies with age and gender as summarized in table 1.

Table 1 Distribution of the main bacteria causing UTI by age group and gender

Bacteria	Infant 0–3 months			Children 3 months–12 years			Adolescents 12–15 years		
	Total N=45	F N=15	M N=30	Total N=869	F N=459	M N=230	Total N=117	F N=108	M N=9
<i>Escherichia coli</i>	37 (82.2)	15 (100)	22 (73.3)	684 (78.8)	342 (74.3)	342 (149.7)	63 (53.8)	51.9 (47.1)	11.9 (133.9)
<i>Proteus mirabilis</i>	2 (4.4)	0 (0)	2 (6.7)	113 (13)	70 (15.2)	36.8 (16.1)	14 (11.9)	11.1 (10.2)	2.9 (32.2)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 (2.2)	0 (0)	1 (3.3)	22 (2.5)	12 (2.6)	10 (4.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (0.7)	0 (0)	6 (2.6)	27 (23.1)	25.0 (22.2)	2 (22.2)
<i>Enterococcus faecalis</i>	5 (11.1)	0 (0)	5 (16.7)	11 (1.3)	0 (0)	11 (4.8)	2 (1.7)	1.8 (1.6)	0 (0)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (1.5)	13 (2.8)	0 (0)	1 (0.8)	0.9 (0.8)	0 (0)
Others uropathogens	9 (20)	0 (0)	9 (30)	36 (4.1)	23 (5.0)	13 (5.7)	10 (8.5)	9.2 (8.5)	0.8 (8.9)
Total N=1071 (%)	45 (8.1)	15 (1.4)	30 (2.7)	869 (83.5)	459 (41.5)	230 (21.5)	117 (10.9)	108 (9.9)	9 (0.8)

N total number of UTI episodes for each age group and gender; n total number of bacteria for each age group; F female; M male.
Other uropathogens: *Enterobacteriaceae* (Citrobacter spp., Enterobacter spp., Klebsiella spp., Morganella morganii, Pantoea spp., Proteus vulgaris, Raoultella spp., Serratia marcescens), *Staphylococcus aureus*, coagulase-negative staphylococci other than *S. saprophyticus*, *Streptococcus* spp. and *Candida* spp.

Conclusions

The etiology of community-acquired UTI varies according to age and gender. *Escherichia coli* is the most frequent uropathogen. However, other important pathogens should be considered in various subgroups: *Klebsiella pneumoniae* (18.5%) in infants younger than three months; *Proteus mirabilis* (30.8%) in boys aged 3 months–12 years; and *Staphylococcus saprophyticus* (25%) in female adolescents aged 12–15 years.

1045

EAPS-0814

E-Poster Viewing

Infectious Diseases and Immunology

Parental Reasons for Non-uptake of Influenza Vaccination in Children with Chronic Illnesses

S.H.S. LO¹, J.P.C. Chan¹, K.C. Choi¹

¹The Netherlands School of Nursing, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, Hong Kong, China

Background and aims

Background

Children with chronic illnesses are highly susceptible to complications of influenza. However, influenza vaccination among children with chronic illnesses remain low.

Aim

To examine the parental reasons for not vaccinating their children with chronic illnesses against influenza.

Methods

A cross-sectional survey was conducted in paediatric wards and specialist outpatient clinics of two regional acute hospitals in Hong Kong. Parents with children having chronic illnesses were asked to complete a Chinese version of the questionnaire developed by Daley et al. (2006) about their perceptions of influenza vaccination, and reasons for not vaccinating their children against influenza.

Results

A total of 623 parents (mean age 40.1 years, SD 8.1) with children having chronic illnesses were recruited. Over half of the children (57%) had ever had an influenza vaccination and 33% received the vaccination in the past 12 months. Among those children who had ever had an influenza vaccination, 18% of their parents perceived that there were adverse effects associated with the last vaccination. A multivariable logistic regression analysis found that parents with higher perceived risks of vaccination (AOR=0.85, 95% CI: 0.78–0.92, $p<0.001$) and parents who perceived greater barriers to vaccination (AOR=0.91, 95% CI: 0.85–0.98, $p=0.013$) were less likely to have their children vaccinated in the past year.

Conclusions

The results showed that the children's non-uptake of influenza vaccination was associated with their parents' perceived risks and barriers to vaccination. Addressing the parental concerns would be priorities in future development of interventions for promoting influenza vaccinations among children with chronic illnesses.

1046

EAPS-0572

E-Poster Viewing

Infectious Diseases and Immunology

MORTALITY AND MORBIDITY OF PAEDIATRIC TUBERCULOUS DISEASE IN SINGAPORE; A SINGLE CENTRE EXPERIENCE

S.W. LOH¹, J.Y. Chong², K.C. Thoon², N.W.H. Tan²

¹KK Women's and Children's Hospital, Department of Paediatrics, Singapore, Singapore

²KK Women's and Children's Hospital, Infectious disease service-Department of Paediatrics, Singapore, Singapore

Background and aims

Tuberculosis (TB) was the leading cause of mortality in the first half of the twentieth century. Although incidence of childhood tuberculous disease in Singapore has remained low for the last 10 years, each case represents on-going transmission and has a significant public health burden.

We aim to describe patient demographics, clinical-epidemiological profile, and treatment outcomes of paediatric TB.

Methods

Retrospective review of 53 patients (0 to 18 years) admitted to KK Women's and Children's Hospital from January 2008 to February 2015 with the diagnosis of TB.

Results

Sixty-six percent of patients had pulmonary TB, 13.2% had TB meningitis and 11.3% had multi-organ disease. Younger patients (0 to 4 years) were more likely to have TB meningitis compared to older children (OR 6.4, 95% CI 1.5–26.9). Four out of the 5 deaths reported had underlying immunodeficiency. Immuno-deficient patients were more likely to get extra-pulmonary TB (OR 11.4, 95% CI 2.4–52.6). Among patients with

Apêndice D - Artigo aceito para publicação

Referente ao código de fluxo (Flux Code): 3602

From:
To: Denise Sweil Lo
Date: 6/25/2017 6:36:42 PM

Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) Denise Sweil Lo

Referente ao código de fluxo: 3602
Classificação: Artigo Original

Temos o prazer de informar que o manuscrito CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF URINARY TRACT INFECTIONS IN YOUNG INFANTS foi aprovado pelo Conselho Editorial do Brazilian Journal of Nephrology e será publicado em breve.

Lembramos que algumas modificações poderão ser solicitadas até a publicação do artigo.

Obrigado por submeter seu trabalho ao Brazilian Journal of Nephrology.

Apêndice E - Artigo submetido para publicação

----- Forwarded message -----
From: PLOS Medicine <em@editorialmanager.com>
Date: 2017-08-10 19:17 GMT-03:00
Subject: Receipt of Presubmission Inquiry by PLOS Medicine - [EMID:d3088de60b989095]
To: Denise Swee Lo <deswlo27@gmail.com>

Dear Dr. Lo,

This is an email to confirm that on Aug 10 2017 06:17PM, we received your submission entitled "Urinary tract infection: a red flag to prevent unintended pregnancy in adolescence? Short Title: urinary tract infection and pregnancy" by Denise Swee Lo, M.D; Eliane Roseli Barreira; Itamar Souza Santos; Alfredo Elias Gilio.

If this is a Presubmission Inquiry, we aim to provide a response within two business days.

If you have submitted a full manuscript, your submission will be assigned to a PLOS Medicine staff editor for initial evaluation, and we may consult with an academic editor of relevant expertise before we decide whether or not to seek external peer review. For manuscripts that proceed to full peer review, we aim to begin inviting reviewers within 10-14 days of completed submission. Sometimes we encounter delays in seeking external advice and appreciate our authors' understanding if the process takes slightly longer.

A more detailed outline of our editorial process can be found in this section of our Author Guidelines: <http://journals.plos.org/plosmedicine/s/editorial-and-peer-review-process>

You can check on the status of your manuscript using the following link. Your manuscript will be in the "Submissions Being Processed" folder:
<http://pmedicine.edmgr.com/>

We will shortly contact you with a notification of your submission's reference number.

Thank you for submitting your work to PLOS Medicine. If you have any questions regarding the submission process, please contact the journal staff at plosmedicine@plos.org.

Kind regards,

The PLOS Medicine Staff
plosmedicine@plos.org

We'd like to know more about your experience as an author. When submitting your own work to journals, have you ever received peer reviews that are signed with the reviewer's name?

Yes, I have received peer reviews where the reviewer signed their name. <http://surveys.plos.org/s3/pMedAuReceive2?answer=ReceivedSigned>

No, I have not received a peer review where the reviewer signed their name. <http://surveys.plos.org/s3/pMedAuReceive2?answer=NotReceivedSigned>

This will be my first experience with peer review.
<http://surveys.plos.org/s3/pMedAuReceive2?answer=FirstReviewExperience>

Thank you for your time.