

# QUALIDADE DA AMOSTRA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS QUEIXAS URINÁRIAS EM GESTANTES

ELI MENDES FERREIRA<sup>1</sup>  
EDÍLSON FLORIANO DOS SANTOS<sup>2</sup>  
JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA CARNEIRO<sup>3</sup>

1. Farmacêutica Bioquímica, Hospital Regional de Taguatinga – HRT, Brasília-DF, Brasil .
2. Médico Infectologista, Hospital Regional de Taguatinga – HRT, Brasília-DF, Brasil.
3. Médico Infectologista, Hospital Regional de Taguatinga – HRT, Brasília-DF, Brasil.

Autor responsável: E.M. Ferreira. E-mail: microhrt@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Infecção do Trato Urinário (ITU) é definida como a presença e multiplicação de microorganismos no trato urinário, previamente estéril. O termo foi criado há cerca de meio século, após a introdução do conceito de bacteriúria significativa ou cultura de urina quantitativa positiva (KASS, 1955).

Diversas são as formas de manifestação clínica das infecções urinárias: bacteriúria assintomática, cistite, pielonefrite aguda, pielonefrite crônica e uretrite.

A bacteriúria assintomática ocorre quando a paciente não apresenta sintomas, provavelmente porque não está ocorrendo agressão ao trato urinário. Na maioria dos casos é diagnosticado pelo exame dos elementos anormais e sedimento (EAS) em pacientes considerados no grupo de risco. O resultado da urocultura com crescimento bacteriano único, na ordem de  $10^5$  UFC/ml de urina, em duas ou mais amostras colhidas de jato médio e de maneira asséptica confirma o diagnóstico.

A cistite tem habitualmente uma sintomatologia muito característica: presença de disúria, urgência miccional, polaciúria e dor supra-púbica. Em grávidas é considerada como complicação, pois pode haver riscos envolvendo o conceito.

A pielonefrite aguda, normalmente, se inicia com um quadro de cistite, sendo que a infecção atinge o rim. É acompanhada de febre, calafrios e dor lombar. Pielonefrite crônica é decorrente das infecções renais anteriores que deixaram cicatrizes. Neste caso, geralmente as pacientes são assintomáticas, podendo, no entanto, desenvolver hipertensão arterial que pode se agravar com a gravidez. É a maior causa não obstétrica de internação durante a gestação, podendo levar a complicações como o trabalho

de parto prematuro, infecção generalizada grave e insuficiência renal.

Já a uretrite constitui-se de sintomas urinários baixos, com ausência de lesão anatômica evidente na bexiga e/ou uretra e com resultado de urocultura negativo.

Na prática clínica, verifica-se que as infecções urinárias são mais constantes e comuns em mulheres do que em homens. Em mulheres grávidas, é ainda mais frequente, constituindo a terceira intercorrência clínica durante a gestação, embora possa ocorrer em qualquer fase da vida, desde a infância até a velhice. A constituição anatômica que confere maior proximidade entre a região vulvar e perineal, as alterações hormonais, os hábitos de higiene, as relações sexuais, o traumatismo da uretra, a menopausa, o diabetes e os cálculos renais são fatores predisponentes à infecção urinária. Além disso, o aumento da progesterona, hormônio que prepara o útero para a fertilização do óvulo, relaxa os músculos da uretra, diminuindo a velocidade do fluxo urinário e deixando favorável o ambiente à proliferação de microorganismo.

Durante o período gestacional, há uma diminuição da imunidade celular, que rompe o equilíbrio entre a defesa do organismo e a virulência bacteriana, favorecendo a infecção. Andriole e Patterson (1991), citados por Duarte *et al.* (2002), alertam para o fato de que a urina da grávida, normalmente, é mais rica em nutrientes (açúcar e aminoácidos), o que propicia o crescimento dos microorganismos, facilitando a instalação da infecção urinária. Este tipo de infecção cria várias situações doentias e contribui para o trabalho de parto prematuro, e, em caso de agravamento, pode levar à mortalidade materna infantil (MILLAR; COX, 1997; DUARTE ET AL., 1985).

A grande maioria das ITU é causada por enterobactérias, que migram por via ascendente alcançando a bexiga

e, encontrando as condições favoráveis supracitadas, provocam a infecção.

O exame (EAS) e a urocultura tem grande aplicação no diagnóstico ou monitoramento de certas patologias. Falhas no procedimento da coleta favorecem a contaminação com a microbiota da uretra, região perineal e vagina, ou mesmo da pele, possibilitando um resultado de urocultura falso-positivo e alterações do EAS. Salientando-se que, uma vez constatada a urocultura negativa e a gestante apresentar sinais clínicos de infecção urinária com EAS alterado, deve ser reavaliada, pesquisando-se outras infecções como, por exemplo, *Clamídia spp.*, Herpes vírus, *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* e outras.

Considera-se como índice provável de contaminação a presença de mais de 10 células epiteliais descamativas (CED) por campo de pequeno aumento no sedimento de urina centrifugada (RAVEL, 1997). A contaminação pode ocorrer durante a coleta com a secreção vaginal, falseando a amostra também com leucócitos, hemácias, proteínas e bactérias. A grande maioria das infecções urinárias é, presuntivamente, caracterizada pelo EAS, devido à presença de um número elevado de leucócitos (piúria), nitrato redutase (nitrito +) e de bactérias (bacteriúria). É também importante ressaltar que, em certas situações, a infecção urinária pode apresentar contagem normal, ou levemente elevada, de leucócitos e flora bacteriana prejudicada. Daí a importância do exame de urocultura para a confirmação do processo infeccioso por bactérias.

O exame laboratorial aceito para confirmar o diagnóstico das infecções bacterianas é a urocultura. Considerando que um exame de cultura demanda um tempo de 18 a 24 horas para que se obtenha o crescimento primário do agente etiológico da infecção, e mais 18 a 24 horas para a identificação da espécie bacteriana e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos, tem-se, portanto, que o prazo mínimo para se ter o resultado final de uma urocultura positiva é de 48 horas, sem contar eventuais intercorrências em alguma etapa do exame, necessitando repetição. A infecção pode agravar na gestante sintomática e o clínico não deve esperar pelo resultado da urocultura para iniciar o tratamento orientado. Na prática clínica, solicita-se o EAS pelo serviço de urgência do Laboratório, embasado no resultado com probabilidade de infecção, o tratamento é iniciado e, posteriormente, ajustado pelo resultado da urocultura com o teste de sensibilidade aos antimicrobianos. A urocultura também é solicitada e a amostra colhida antes do início do antibiótico-terapia. Em ambos os exames citados, a confiabilidade nos resultados tem relação direta com a qualidade da amostra analisada.

O objetivo deste estudo é conhecer o perfil das gestantes atendidas no serviço de urgência ginecológica e obstétrica do Hospital Regional da Taguatinga (HRT), com queixa urinária e encaminhadas para a realização de uro-

cultura. Descrever os resultados obtidos na urocultura e no EAS, e avaliar a relação destes resultados entre si.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para compor a amostra, foram selecionadas, de forma prospectiva, 142 pacientes gestantes atendidas no serviço de Emergência Obstétrica do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), com queixa urinária e idade gestacional de 4 a 38 semanas, no período de maio de 2006 a maio de 2007. Foram realizados os exames EAS e urocultura na mesma paciente. Das 142 gestantes 36 foram excluídas deste estudo, em função do extravio do resultado do EAS ou não preenchimento da ficha de coleta de dados.

A idade materna variou de 14 a 42 anos. Já a renda familiar variou de 1 a 6 salários mínimo, enquanto a escolaridade esteve entre o ensino fundamental (4ª série) e o superior completo. A tabela 1 mostra o perfil da população estudada.

As informações foram coletadas em ficha individual (Anexo I) e preenchidas no momento da solicitação do exame, ou no ato do recebimento da amostra no Laboratório. Os dados das fichas foram processados no software Epi Info, realizando-se a análise quantitativa dos parâmetros e o cruzamento dos resultados dos exames.

Para evitar erros na interpretação dos resultados, as análises foram realizadas com amostras de urina coletadas, segundo o critério de qualidade estabelecido em literatura (SANTOS-FILHO, 2003). Foram disponibilizados as pacientes banheiro com ducha higiênica, sabão e gaze, sendo orientadas a realizar a anti-sepsia da genitália externa e região perianal, e coletarem o jato médio urinário por micção espontânea em frasco estéril de boca larga. As amostras foram entregues, de imediato, no setor de microbiologia, procedendo-se, em seguida, o semeio da urocultura e a realização do EAS com a mesma amostra. Uma segunda via dos resultados foi anexada à ficha de coleta de dados, para análise e conclusão do estudo.

O EAS foi realizado pelo setor de urinálise, utilizando o método da tira reagente na pesquisa dos elementos anormais, e a centrifugação de 10 ml de urina para análise do sedimento e examinado em microscópio com objetiva de 10X e/ou 40X. Na análise do EAS, consideraram-se como normais os seguintes parâmetros: leucócitos  $\leq 10$  por campo; hemácias  $\leq 5$  por campo; CED  $\leq 10$  por campo; flora bacteriana +; ausência de nitrito, proteinúria, glicosúria. Leveduras e *Trichomonas spp.*

A urocultura foi realizada no setor de microbiologia, sob o controle do pesquisador, pelo método quantitativo da alça calibrada (1/1000), utilizando os meios de cultivo Agar Mac Conkey e Agar Sangue no semeio primário da amostra. O tempo de incubação em estufa bacteriológica foi de 18 a 24 horas a uma temperatura de 36°C ( $\pm 1^\circ\text{C}$ ). Neste estudo

foram considerados como valor de referência para urocultura positiva, os resultados com crescimento bacteriano único, superior a  $5 \times 10^4$  UFC/ml de urina. Para resultados positivos, foi identificado o agente etiológico e realizados os testes de sensibilidades aos antimicrobianos (TSA).

Na identificação da bactéria e realização do TSA foi usado o método automatizado (VITEX1). Para isolados do grupo Gram positivas foram usados cartões GPI e GPS-650/651. Isolados do grupo Gram negativas foram usados cartões GNI+ e GNS-654. Uma segunda via do resultado da urocultura foi anexada à ficha de coleta de dados, para análise e conclusão do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das 106 pacientes foi de 26,7 ( $\pm 6,7$ ) anos. 70% delas relataram já terem tido, pelo menos, um episódio de infecção urinária antes ou durante a gravidez em curso. Os dados que caracterizam o perfil da população estudada são mostrados na Tabela 1. O limite de dificuldade deste estudo foi basicamente em relação ao exame EAS, que foi realizado pela equipe do setor de urinálise, dificultando o controle do pesquisador no resgate de uma segunda via do resultado, e acarretando uma perda de 25% da amostra total.

**Tabela 1.** Características gerais da população estudada atendida na emergência obstétrica do HRT no período de maio/2006 a maio/2007. Número absoluto (n). Número relativo (%). Desvio-Padrão ( $\sigma$ ).

Características	Intervalo		n	%	Média	$\sigma$
	Menor	Maior				
<b>Local de Residência</b>						
Taguatinga	-	-	49	46,2	-	-
Ceilândia	-	-	11	10,4	-	-
Samambaia	-	-	16	15,1	-	-
Outros	-	-	30	28,3	-	-
<b>Escolaridade</b>						
1ª a 4ª série	-	-	10	9,4	-	-
5ª a 8ª série	-	-	47	44,3	-	-
2º grau completo	-	-	47	44,3	-	-
Superior completo	-	-	02	1,9	-	-
<b>Renda Familiar</b>						
1 a 3 (SM)*	-	-	93	87,7	-	-
4 a 6 (SM)*	-	-	13	12,3	-	-
<b>Motivo da solicitação do exame</b>						
EAS infeccioso	-	-	12	11,3	-	-
Queixa urinária	-	-	21	19,8	-	-
Outros	-	-	73	68,9	-	-
<b>Passado de ITU</b>						
Sim	-	-	70	66,1	-	-
Não	-	-	36	33,9	-	-
<b>Idade (anos)</b>	14	42	-	-	26,7	6,7
<b>Nº de gestação (gravidez)</b>	01	07	-	-	2,3	1,7
<b>Idade gestacional (semanas)</b>	04	38	-	-	28,6	12,1

\*Salário mínimo

Neste grupo de gestantes, 17% (18) casos apresentaram uroculturas positivas para infecção urinária. O estudo mostra que a distribuição dos agentes etiológicos causando ITU neste grupo de gestantes, apresenta semelhança com outros estudos realizados, diferindo apenas na frequência do segundo colocado. Observa-se que *Escherichia coli* foi o patógeno com maior frequência; 38,9% (7) das amostras, dado já reconhecido há mais de um século (DUARTE ET AL., 2002), seguido por *Streptococcus agalactiae* com 16,7% (3) e *Klebsiella pneumoniae* com 11,1% (2). Os demais microorganismos aparecem na mesma frequência 5,6% (1). Este estudo chama a atenção pela importância do *Streptococcus agalactiae* causando infecção na gestante, e que pode ocasionar complicações para a mãe e o bebê.

Com base neste detalhe epidemiológico, alguns autores justificam uma rotina de cultura de conteúdo vaginal, no início do oitavo mês de gestação, com objetivo de investigar a colonização pelo *Streptococcus agalactiae* (COSTA; BRITO, 2006). Na Tabela 2, estão listados os microorganismos identificados.

**Tabela 2.** Distribuição dos microorganismos mais frequentes isolados na urocultura nas gestantes estudadas, atendidas na emergência obstétrica do HRT, no período de maio/2006 a maio/2007. Frequência (n). Percentual (%).

Bactérias Isoladas	n (%)
<i>Escherichia coli</i>	07 (39,9)
<i>Streptococcus agalactiae</i>	03 (16,7)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	01 (5,6)
Leveduras	01 (5,6)
<i>Proteus mirabilis</i>	01 (5,6)
<i>Serratia marcescens</i>	01 (5,6)
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	01 (5,6)
<b>Total</b>	<b>18 (100)</b>

Os resultados do EAS são apresentados na Tabela 3. Ocorreram, pelo menos, uma ou mais alterações em todos os exames, referindo-se aos elementos anormais e sedimento. Bacteriúria e nitrito foram encontrados em 33,9% (36) e 6,6% (7) das amostras, respectivamente. Isto demonstra que nem todas as bactérias presentes são redutoras de nitrato a nitrito. Entretanto, em 27,4% (29) das análises encontrou-se leucocitúria significativa e em 17% (18) detectou-se presença de hematúria. A presença de proteinúria ocorreu em 17,9% (19) das amostras; enquanto que a glicosúria teve baixa frequência, apenas em 2,8% (3) casos.

Oito amostras (7,5%) apresentaram os resultados do sedimento urinário com presença de Leveduras. Entretanto, apenas um resultado da urocultura foi positivo para leveduras. Esse dado pode indicar que a colonização não necessariamente provoca uma infecção. Porém, na população estudada, aumenta a probabilidade de ocorrer ITU por fungos leveduriformes, devido ao ambiente favorável instalado no trato urinário de pacientes gestantes.

**Tabela 3.** Apresentação dos resultados do EAS com relevância clínica, realizados em gestantes atendidas na emergência obstétrica do Hospital Regional de Taguatinga no período de maio/2006 a maio/2007.

Parâmetros Analisados	n (%)
<b>CED</b>	
> 10 por campo	26 (24,5)
≤ 10 por campo	80 (75,5)
<b>LEUCÓCITOS</b>	
> 10 por campo	29 (27,4)
≤ 10 por campo	77 (73,6)
<b>HEMÁCIAS</b>	
> 5 por campo	18 (17)
≤ 5 por campo	88 (83)
<b>BACTÉRIAS</b>	
≥ (++)	36 (34)
≤ (+)	70 (66)
<b>NITRITO</b>	
Presença	07 (6,6)
Ausência	99 (93,4)
<b>PROTEÍNAS</b>	
Presença	19 (17,9)
Ausência	87 (82,1)
<b>GLICOSE</b>	
Presença	03 (2,8)
Ausência	103 (97,2)
<b>LEVEDURAS</b>	
Presença	08 (7,5)
Ausência	98 (92,5)
<b>Trichomonas spp.</b>	
Presença	02 (1,9)
Ausência	104 (98,1)

A Tabela 4 apresenta os resultados do cruzamento da urocultura com a presença de CED, nitrito, bacteriúria, leucocitúria e hematúria. As análises demonstram que, para CED > 10 por campo, o resultado da urocultura foi negativo em 24 casos e positivo em 02 casos. Quanto a presença de CED ≤ 10 por campo, houve 64 resultados negativos e 16 positivos para a urocultura. Observa-se que a presença de CED na urina não é um bom preditor para o resultado da urocultura positiva. É necessária a repetição do exame com outra amostra, descartando a probabilidade de resultados falsos positivos.

O nitrito esteve presente em seis amostras com urocultura positiva, e em uma amostra com resultado negativo para este exame. A ausência deste componente foi detectada em 87 pacientes com urocultura negativa e em 12 paciente que apresentaram cultura positiva. A presença do nitrito é um bom indicador de urocultivo positivo.

Bacteriúria ≥ (++) ocorreu em 21 casos com resultados negativos para cultura e em 15 casos com resultados positivos para este exame. Bacteriúria ≤ (+) foi detectada em 67 pacientes com urocultura negativa e em três com resultado positivo. Demonstra que a presença de bacteriúria deve ser avaliada juntamente com a piúria, e confirmar-se o diagnóstico com a cultura.

Presença significativa de hemácias ocorreu em 18 casos, com apenas 08 em urocultivo positivo, demonstrando que a presença de hemácias tem relação também com outros fatores.

A presença de CED mostra que há uma dificuldade de coleta de material, inerente ao estado gestacional da paciente, que possibilita a contaminação da amostra com conteúdo vaginal durante a coleta. Em 24 casos com CED > 10 por campo há fortes indícios de má qualidade da amostra.

**Tabela 4.** Cruzamento dos parâmetros do resultado do EAS com o resultado da urocultura, realizado nas gestantes atendidas na emergência obstétrica do HRT, no período de maio/2006 a maio/2007.

Resultado do EAS	Resultado da Urocultura		Valor-p *
	Positivo n (%)	Negativo n (%)	
<b>CED</b>			0, 121
> 10 por campo	02 (7,7)	24 (92,3)	
≤ 10 por campo	16 (20)	64 (80)	
<b>NITRITO</b>			< 0, 001
Presença	06 (85,7)	01 (14,3)	
Ausência	12 (12,1)	87 (87,9)	
<b>BACTÉRIAS</b>			< 0, 001
≥ (++)	15 (41,7)	21 (58,3)	
≤ (+)	03 (4,3)	67 (95,7)	
<b>LEUCÓCITOS</b>			< 0, 001
> 10 por campo	12 (41,4)	17 (58,6)	
≤ 10 por campo	06 (7,8)	71 (92,2)	
<b>HEMÁCIAS</b>			0, 002
> 5 por campo	08 (44,4)	10 (11,4)	
≤ 5 por campo	10 (55,6)	78 (88,6)	
<b>INDICADOR DE ITU**</b>			0,02
Presente	04 (50)	04 (50)	
Ausente	14 (14,3)	84 (85,7)	

\* variável estatística

\*\* Indicador de ITU significa a presença de bacteriúria, leucocitúria e hematúria, simultaneamente, no EAS

## CONCLUSÕES

Nas 106 uroculturas que compuseram este estudo, observou-se um elevado índice de uroculturas negativas (83,02%), em pacientes com sinais e sintomas sugestivos de infecção urinária. Por outro lado, o EAS, na sua totalidade (100%), apresentou os resultados com, pelo menos, uma ou mais alterações. Este fato obriga a lembrar que algumas falhas ocorridas na coleta da amostra, conservação e transporte, podem alterar o resultado para falso-positivo e ou falso-negativo, interferindo na melhor escolha do tratamento.

No presente estudo o principal uropatógeno isolado foi *Escherichia coli*. Em segundo lugar, apareceu o *Streptococcus agalactiae*. Resultado com relevância clínica, porém diferente de outro trabalho (DUARTE ET AL., 2002), onde o segundo patógeno foi a *Klebsiella pneumoniae*.

Outros microorganismos com *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter spp*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens*, *Staphylococcus saprophyticus* e leveduras, contribuíram para a grande maioria dos casos restantes.

No EAS, o analito que mais contribuiu para o valor preditivo positivo da urocultura foi o nitrito. A bacteriúria associada à leucocitúria e hematúria (indicador de ITU) sugere infecção do trato urinário, porém deve ser confirmado com urocultivo. Neste estudo, 08 casos em que o resultado do EAS demonstra a presença de bacteriúria associada à leucocitúria e hematúria 04 (50%) tiveram o resultado da urocultura positiva, e 04 (50%) tiveram o resultado da urocultura negativa. Já a ausência do indicador de ITU ocorreu em 14 (14,3%) casos com resultado de cultura positiva, e em 84 (85,7%) casos com resultado de cultura negativa, demonstrando que a ausência deste indicador no EAS pode ser relevante para presumir ausência de ITU por bactéria em gestantes. Tabela 4.

A presença de CED não é um bom preditor. Na maioria dos casos, a amostra foi contaminada com conteúdo vaginal durante a coleta. Torna necessária a confirmação do resultado com outra amostra.

Neste estudo estiveram presentes outros agentes com grande probabilidade de estarem causando sinais e sintomas. Fungos leveduriformes em 7,5% dos casos e *Trichomonas spp* com menor proporção, 1,9%.

Este estudo permite concluir a importância do EAS, quando realizado em amostra coletada com qualidade e usando-se boa técnica de análise no diagnóstico presuntivo, ou mesmo confirmativo das queixas urinárias em gestantes. A relação entre os dois exames, urocultura positiva e o EAS, foi baixa, apenas 17%, o que demonstra que as queixas urinárias em grávidas têm causas diversas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, H.P.F.; BRITO, A.S. **Prevenção da doença perinatal pelo *Streptococo do Grupo B***. <http://www.sbp.com.br>, acessado em 01/12/2006.
- DUARTE, G. *et al.* Feto morto. I. Aspectos conceituais e etiopatogênicos (análise de 437 casos). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 1985 v. 7, p. 115-118.
- DUARTE, G. *et al.* Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2002, v. 24, n. 7, p. 471-477.
- KASS, E.H. Chemotherapeutic and antibiotic drugs in the management of infectious of the urinary tract. **American Journal Medicine**, 1955, v. 18, p. 764-78.
- MILLAR, L.K.; COX, S.M. Urinary tract infections complicating pregnancy. **Infect Disease Clinic North America**, 1997, v. 11, p. 13-26.
- SANTOS FILHO, L. **Manual de microbiologia clínica**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 3ª Ed., 2003, 314p. il.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALVES, J.M.R.; PECEGO, G.F. Exame de urina. Pp. 128-144 (*In*: MILLER, O.; GONÇALVES, R.R. **Laboratório para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 1999, 8ª Ed., 378p.)
- KONEMAN, E.W. *et al.* **Diagnóstico microbiológico**. São Paulo: Editora Médica Panamericana, 1997, 3ª Ed. 909p.
- MILANEZ, H.M.B.P.M. Infecção urinária. **In Neme Obstetrícia Básica**. Sarvier, 2ª Ed., 2000, p. 530-535.
- RAVEL, R. **Laboratório clínico: aplicações clínicas dos dados laboratoriais**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1997, 6ª Ed., 615p.
- REBOLHO, M.E. Infecção do trato urinário. **In: Tratado de Obstetrícia Febrasgo**. Revinter, 2001, p. 810-812.
- RUBINSTEIN, I. Aspectos da fisiologia renal na gravidez. **In: Tratado de Obstetrícia Febrasgo**. Revinter, 2001, p. 68-71.

**ANEXO I – FICHA DE COLETA DE DADOS**

Número .....

DATA ...../...../.....

1 - NOME .....

2 - DATA DE NASCIMENTO ...../...../.....

3 - G ..... P ..... A ..... C ..... DUM .....

4 - ENDEREÇO .....

5 - TELEFONE .....

6 - ESCOLARIDADE ..... RENDA FAMILIAR .....

7 - EXAMES SOLICITADOS EAS ( ) CULTURA ( )

8 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO EXAME .....

.....

9 - JÁ TEVE INFECÇÃO URINÁRIA? SIM ( ) NÃO ( )

10 - QUANDO? .....

.....

11 - MEDICAÇÃO PRESCRITA ANTES DO RESULTADO? SIM ( ) NÃO ( )

12 - QUAL? .....

13 - RESULTADO DO EAS .....

14 - RESULTADO DA UROCULTURA .....