

URINA PARCIAL UM DESAFIO NA ROTINA LABORATORIAL:

"Olá a todos. Hoje vamos discutir um dos desafios mais comuns e diários na rotina da urinálise: a diferenciação entre a infecção urinária real, a contaminação da amostra e a colonização. O nosso objetivo como analistas clínicos não é apenas liberar dados brutos, mas garantir que o laudo seja seguro e guie o médico de forma correta, evitando o uso desnecessário de antibióticos."

1) O Desafio Analítico

"Com frequência, recebemos questionamentos sobre a presença de bactérias no exame de EAS. É um erro comum achar que 'bactéria na urina é igual a infecção'. A liberação de um laudo sem critérios críticos pode induzir o médico a tratar um paciente que apenas coletou mal a amostra. Isso aumenta a resistência bacteriana global. Por isso, a nossa análise crítica na bancada é fundamental."

2) Os Três Pilares da Avaliação

"Para resolver esse quebra-cabeça, nós não olhamos a bacteriúria de forma isolada. Nós nos apoiamos em três pilares analíticos. Primeiro, a celularidade: a quantidade de células epiteliais nos diz a origem da amostra. Segundo a resposta inflamatória: a presença de leucócitos mostra se o organismo está reagindo à bactéria. E terceiro, a fita reagente: onde correlacionamos principalmente o nitrito e a esterase leucocitária."

Cenário 1 – Infecção Urinária Provável

"No primeiro cenário, temos a infecção clássica. Na lâmina, observamos uma quantidade expressiva de bactérias associada a uma piúria significativa, ou seja, muitos leucócitos. A fita química geralmente corrobora com nitrito positivo e esterase positiva. Como há pouquíssima célula epitelial, sabemos que a coleta foi bem-feita e a urina reflete o ambiente da bexiga. Aqui, o laudo segue o fluxo normal e, se o laboratório tiver essa rotina, a urocultura deve ser iniciada."

Cenário 2 – Contaminação da Amostra

"Este é o cenário que mais exige nossa atenção. O paciente traz uma amostra onde vemos muitas bactérias, mas a lâmina está 'suja', repleta de células epiteliais escamosas. Os leucócitos estão normais. O que aconteceu aqui? Falha na coleta de jato médio. Ao urinar, o paciente arrastou a flora descamativa da uretra distal ou da região genital. Liberar isso sem um alerta pode gerar um diagnóstico falso-positivo de ITU. Aqui, a nota técnica no laudo é obrigatória."

Cenário 3 – Bacteriúria Assintomática

"O terceiro cenário é a bacteriúria assintomática ou colonização. A coleta foi perfeita: quase não há células epiteliais, e há muitas bactérias. Porém, o paciente não apresenta piúria, o que significa que não há resposta inflamatória local. Clinicamente, o médico sabe que, na população geral, isso não deve ser tratado com antibióticos, exceto em grávidas ou pacientes que vão passar por cirurgia urológica. Nós liberamos os dados brutos de forma limpa e precisa."

Padronização de Notas no Laudo (Observações)

"Para padronizar a nossa comunicação com o corpo clínico, sugerimos o uso de frases prontas no campo de observações do sistema. Quando o cenário for de contaminação por alta celularidade, inserimos o texto alertando sobre o provável arrasto de flora perineal. Se houver muita bactéria sem leucócitos, alertamos sobre a ausência de piúria significativa. Isso blinda o laboratório e ajuda o médico a tomar a melhor decisão."

Conclusão e Melhores Práticas

"Para encerrar, precisamos lembrar que a qualidade do nosso laudo começa antes da bancada: começa na recepção, com instruções claras, verbais e impressas sobre como colher o jato médio de forma higiênica. Na bancada, nosso papel é olhar o sedimento como um todo interligado. Um laudo liberado com critérios críticos protege o paciente e eleva o nível técnico do nosso laboratório. Obrigado a todos."