

**Taiane Rocha Campelo<sup>1</sup>; Andrea Barbieri de Barros<sup>1</sup>; Airton Falqueti Júnior<sup>2</sup>; João Maurício Cunha Dipp<sup>3</sup>; Emerson Ricardo Assunção Barreto<sup>1</sup>; Élide Moura Carvalho<sup>1</sup>; Cid Olavo Scarpa Vasconcellos<sup>1</sup>; Alexandre Batista Falqueti<sup>1</sup>; Thiago Roberto Perondi Vergilio<sup>1</sup>; Fábio Castelo Branco Girão<sup>1</sup>.**  
 Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro<sup>1</sup>; Faculdade Metropolitana<sup>2</sup>; Universidade Federal de Santa Maria<sup>3</sup>.

## Introdução e Objetivo

A infecção do trato urinário é uma das infecções mais comuns na prática clínica, sendo a segunda principal causa de infecção na população geral. Possui apresentação clínica variável. A antibioticoterapia adequada é o tratamento padrão ouro. O uso indiscriminado de antibióticos vem aumentando o perfil de resistência bacteriana, implicando na multirresistência antibiótica.

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da infecção do trato urinário nos pacientes atendidos no Hospital de Base Ary Pinheiro, assim como estabelecer o padrão de sensibilidade dos agentes causadores

## Método

Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa.

Foi realizada a análise dos resultados das uroculturas positivas no período de janeiro a setembro de 2022, dos pacientes acima de 18 anos, atendidos na clínica cirúrgica.

E foram excluídos os casos os quais o antibiograma não foi realizado ou que agente etiológico não foi especificado.

## Tabela

TABELA 1: Perfil de resistência antibiótica de uropatógenos gram negativos mais frequentemente isolados

<i>Escherichia coli</i> (total = 56)			<i>Klebsiella pneumoniae</i> (total = 39)		
ANTIBIÓTICO	N	%	ANTIBIÓTICO	N	%
Ampicilina	42	75,0%	Ampicilina	36	92,3%
Ciprofloxacino	42	75,0%	Ciprofloxacino	35	89,7%
Levofloxacino	36	64,3%	Ceftriaxona	34	87,2%
Norfloxacino	36	64,3%	Levofloxacino	32	82,1%
Ceftriaxona	30	53,6%	Ceftazidima	32	82,1%
Cefuroxima	30	53,6%	Cefepime	32	82,1%
Ceftazidima	29	51,8%	Cefazolina	32	82,1%
Cefepime	27	48,2%	Cefuroxima	31	79,5%
Cefazolina	26	46,4%	Norfloxacino	29	74,4%
Gentamicina	17	30,4%	Gentamicina	24	61,5%
AmoxiClav	11	19,6%	PipeTazo	20	51,3%
Ertapenem	10	17,9%	Ertapenem	16	41,0%
PipeTazo	5	8,9%	AmoxiClav	13	33,3%
Imipenem	4	7,1%	Imipenem	8	20,5%
Nitrofurantoina	3	5,4%	Amicacina	4	10,3%
AmpiSulba	2	3,6%	Meropenem	3	7,7%
Meropenem	2	3,6%	AmpiSulba	2	5,1%
Amicacina	1	1,8%	Fosfomicina	1	2,6%
SMZ+TMP	1	1,8%	Nitrofurantoina	0	0,0%
Cefoxitina	0	0,0%	SMZ+TMP	0	0,0%
Fosfomicina	0	0,0%	Cefoxitina	0	0,0%

## Resultados

Foram analisados, os dados de 171 amostras de uroculturas positivas, com uma média de idade foi de 57,3 anos. Houve prevalência do sexo masculino 99 (57,9%), a urolitíase estava presente em 73 (42,9%), 86 (50,3%) possuíam cateter no trato urinário.

Os gram-negativos corresponderam a 78% (156) dos isolamentos, sendo a *Escherichia coli* o uropatógeno mais frequente (28%), seguido pela *Klebsiella pneumoniae* (19,5%).

Ao analisar as uroculturas de pacientes com cateter a *Klebsiella pneumoniae* se tornou a mais frequente (26,4%).

As *Klebsiellas pneumoniae* apresentaram perfil mais amplo de resistência, sendo que mais de 80% dos isolados foram ESBL.

Ao analisar os pacientes que não apresentavam manipulação/invasão da via urinária, demonstrou que a *Escherichia coli* e a *Klebsiella pneumoniae*, o perfil de resistência microbiana, se equiparou a população geral estudada.

## Conclusão

Os fatores de risco para ITU influenciam na etiologia dessas infecções e ficou comprovado que o uso de dispositivos urinários modificou o agente etiológico mais frequente encontrado, tornando a *Klebsiella pneumoniae* o uropatógeno mais isolado nestes pacientes.

O uso indiscriminado de antimicrobianos exerce grande pressão para cepas multirresistentes. Desta forma as fluoroquinolonas e as cefalosporinas não estão mais recomendadas para o tratamento empírico desta população, quando indicado tratamento.

É de extrema importância que a terapia antimicrobiana seja guiada por confirmação microbiológica e seu padrão de resistência. Os dados obtidos sugerem maior atenção na indicação de terapia empírica.

## Referências

- VIANA, L. P. .; CARVALHO, F. K. de L. . Eficácia do tratamento profilático em mulheres com infecção do trato urinário recorrente não complicada (cistite): Uma revisão integrativa. Rev. Contemporânea, v. 2, n. 3, p. 492–522, 2022.
- SOUZA, A. E. S. Epidemiologia das infecções urinárias de pacientes atendidos em hospital público. Rev. Paraense de Medicina, v. 23, n. 4, out-dez, 2009.