

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM CRIANÇAS E PREVENÇÃO DE COMORBIDADES

Ana Vitória Figueira Fagundes Gonçalves, Vinicius Barroso De Sousa, Félix Otávio Costa De Mesquita, Monica Alves Queiroz, Davi Neto Camargo Mesquita, Camila Valadares Giardini, Lucas Shangenis De Holanda Gama, Karla Gomes Da Silva, Ronaldo Cesar Silva Gomes, Lara Geovana Dos Santos Bezerra

Palavras-Chave: Febre. Pediatria. Clínica.

DOI: 10.47094/IVCNNESP.2023/RS.18

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções bacterianas mais recorrentes em crianças. Em média 80% (oitenta por cento) das infecções do trato urinário (ITUs) adquiridas na comunidade estão relacionadas a *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC), em sequência tem-se *Proteus* e *Pseudomonas*. Fatores do hospedeiro e do patógeno podem influenciar na gravidade e prognóstico da patologia, além de fatores de risco associados como idade, presença de fimose, sexo feminino, malformações do trato urinário, cateterização vesical. **Objetivos:** Analisar a importância do diagnóstico de infecção do trato urinário em crianças e prevenção de comorbidades. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, na qual se utilizou de buscas nas plataformas Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (Lilacs), Google Acadêmico, Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde. **Resultados:** Para se realizar a confirmação de ITU em pediatria são necessários a coleta da história clínica bem como a realização do exame físico completo. Os achados clínicos da ITU de uma forma geral se apresentam com manifestações inespecíficas, mas podem ser divididas entre faixa etária, por exemplo, crianças menores de um ano apresentam febre, irritabilidade, recusa alimentar, icterícia, distensão abdominal e baixo ganho de peso. Já em crianças maiores as características estão relacionadas com urge-incontinência, enurese, disúria, polaciúria, tenesmo. A partir disso, é indicado a realização de exames laboratoriais, quais sejam, hemograma, exame de urina, urocultura. E em alguns casos há a necessidade de exames de imagens ultrassom de rins e vias urinárias, especialmente quando se suspeita de má formação. Além disso, o profissional pode utilizar de outros métodos que são a cintilografia renal e uretrocistografia miccional. As ITUs podem evoluir com lesão do parênquima renal e formação de cicatrizes, acarretando graves comorbidades. **Conclusão:** Dessa forma, o objetivo do diagnóstico e tratamento precoce da ITU é reduzir o risco dessas crianças desenvolverem cicatriz renal que estão relacionadas ao desenvolvimento de comorbidades, como a hipertensão arterial (HAS) ou até doença renal crônica (DRC).