



Instruções de preparo

Dieta: Manter a ingestão habitual de líquidos.

Exercícios: Evitar a prática de exercício físico antes da coleta de urina.

Medicação: Evitar o uso de medicamentos e de contraste oral (utilizado em exames radiológicos), ou conforme orientação médica.

Outros: Abstinência sexual por período de 24 horas antes da coleta de urina.

Evitar coletar no período menstrual.

Instruções de coleta

Coleta UPAR:

Amostra isolada: Coletar em frasco apropriado preferencialmente a primeira urina da manhã ou com intervalo mínimo de 4 horas após a última micção. Desprezar o primeiro jato de urina e sem interromper a micção, coletar o jato médio.

No caso de crianças que necessitem de saco coletor, o mesmo deve ser colocado após a adequada higienização, e se não ocorrer a micção em um prazo de 30 minutos, o saco coletor deverá ser trocado, até que ocorra espontânea micção.

Não utilizar conservantes, como por exemplo ácido bórico.



Instruções de estabilidade

A amostra é estável por até 24 horas refrigerada entre 2°C e 8°C.

Interpretação

Cor/Aspecto: A urina normal apresenta coloração amarela clara e límpida. A presença de sangue a torna com coloração avermelhada e é um sinal de várias doenças renais ou do trato urinário. O uso de alguns medicamentos pode deixar a urina com a cor K18 azul ou laranja escuro. A turbidez da urina pode significar a presença de bactérias, ou descamação de células do trato urinário em excesso, indicando processo inflamatório.

- pH: O pH urinário é importante principalmente por ajudar a detectar possíveis distúrbios eletrolíticos sistêmicos de origem metabólica ou respiratória e por tratar problemas urinários cuja solução seja necessário que a urina se mantenha em um determinado pH.

- Densidade: A verificação da densidade urinária é útil para avaliar o estado de hidratação do paciente, bem como a incapacidade de concentração pelos túbulos renais.

- Proteínas: A constatação de proteínas no exame de urina tipo I nem sempre significa doença renal, mas sua presença exige a realização de exames complementares para verificar a real anormalidade. A presença de proteínas na urina pode indicar: Lesão da membrana glomerular, comprometimento da



reabsorção tubular, mieloma múltiplo, nefropatia diabética, pré-eclâmpsia e proteinúria ortostática.

- Glicose: Normalmente quase toda a glicose filtrada pelos glomérulos é reabsorvida no túbulo contorcido proximal, fazendo com que a quantidade de glicose contida na urina seja mínima. Entretanto valores aumentados de glicose na urina pode representar: Diabetes melittus; reabsorção tubular deficiente (Síndrome de Fanconi e nefropatia tubular avançada); lesões do SNC; distúrbios da tireóide e gravidez com possível diabetes mellitus latente.

- Corpos cetônicos: O termo cetona engloba três produtos intermediários do metabolismo das gorduras: Acetona, Ácido acetoacético e Ácido beta-hidroxibutírico. Normalmente não aparecem em quantidades mensuráveis, pois toda a gordura metabolizada é completamente degradada e convertida em dióxido de carbono e água. A presença de cetonas na urina pode representar: Acidose diabética, carência alimentar e perda excessiva de carboidratos. Também é útil para controle de dosagem de insulina.

- Sangue: O sangue pode estar presente na urina na forma de hemácias íntegras (hematúria) ou de hemoglobina (hemoglobinúria). A presença aumentada de hemoglobina e hemácias na urina é de grande importância para verificação de cálculos renais, glomerulonefrites, pielonefrite, tumores, trauma, exposição a drogas, exercício físico intenso, reações

transfusionais, anemia hemolítica, queimaduras graves, infecções e traumatismos.

- Bilirrubina: A presença de bilirrubina na urina pode ser o primeiro sinal de hepatopatias e muitas vezes são detectadas muito antes do desenvolvimento da icterícia. A bilirrubina permite fazer a detecção precoce de hepatites, cirrose, câncer e doenças da vesícula biliar.

- Urobilinogênio: Assim como a bilirrubina, o urobilinogênio é um pigmento biliar restante da degradação da hemoglobina. É produzido no intestino a partir da redução da bilirrubina pelas bactérias intestinais. Basicamente é útil para a detecção precoce de doenças hepáticas e distúrbios hemolíticos.

- Nitrito: A presença de nitrito na urina pode significar cistite ou pielonefrite, podendo também ajudar na monitorização de pacientes com alto risco de infecções no trato urinário, avaliação da terapia com antibióticos e seleção de amostras para a cultura de urina.

- Leucócitos: A presença de leucócitos no parcial de urina indica possível infecção do trato urinário.