

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IZABELLA MODESTO LACERDA REIS

**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE – CE**

Juazeiro do Norte - CE
2019

IZABELLA MODESTO LACERDA REIS

**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE – CE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Juazeiro do Norte - CE
2019

**A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM
GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Monografia apresentada à
Coordenação do Curso de Graduação
em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio-
UNILEÃO, como requisito para
obtenção do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Ana
Karla Cruz de Lima Sales

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.(a) Orientador: Ms. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Prof.(a) Examinador 2: Ana Paula Ribeiro de Castro

Prof.(a) Examinador 1: Soraya Cardoso Lopes

Dedico essa pesquisa à memória de meu tio

Francisco Leonardo Lacerda Reis.

“Desalinhe as órbitas da normalidade”.

-Jales Taelyson.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, que me fez forte e corajosa para conseguir alcançar esse objetivo, e por me permitir, algumas vezes falhar, fraquejar, mas nunca desistir.

Sou muito grata a minha mamãe Neuza e a minha mãe Marta que soaram bastante a camisa em pé de fogão e à frente de uma churrasqueira, sem medir esforços para conseguir o meu tão sonhado diploma. À vocês todo o meu amor e gratidão. Deus me permitiu ter em dobro o maior amor do mundo. Mesmo com tantas dificuldades, idas e vindas, estar longe de casa parecia um pesadelo, até que um dia eu entendi que quando a gente consegue as coisas com mais sacrifícios, a vitória é mais saborosa. Demorei, mas terminei! Tudo o que vem fácil, vai fácil, e como vocês sempre falam, o estudo é a única herança que podem deixar e que ninguém pode tirar de mim.

Também agradeço a meu titio Léo (em memória), por ter me incentivado a cursar o ensino superior e me proporcionar tantas alegrias. Obrigada por cada momento que pude viver ao teu lado. Com você eu tinha tudo o que eu queria, não foi fácil seguir em frente sem tua presença física, mas teu amor era tão grande que me ensinou a sentir tua presença no meu coração e hoje sei que onde eu estiver você estará comigo. Á meu pai, Joaquim Afonso, por me ensinar valores e a importância do respeito ao próximo, mesmo distante.

Aos meus irmãos: Jales meu escritor favorito, Pedro meu fedorento, Anielle minha Rei Rei, Nathanny minha dindoca e Afonso meu caçulinha. Vocês me fortaleceram, e me provaram que para o amor não importa o DNA nem os Km. Me ensinaram a partilhar alegrias e tristezas. E a valorizar a família. Por vocês eu dou a minha vida se preciso for. Para mim, irmão significa orgulho. Vocês desafiaram as leis da matemática e me provaram que o amor quanto mais dividido mais é multiplicado.

Ao longo de minha jornada, os amigos foram fundamentais para preencher o vazio ao estar longe de casa. Amanda Anelita, com sua culinária e gargalhadas maravilhosa mostrava que era fácil não sentir falta da comida de mãe. Yanka Santana com seu jeito foi me ensinando como ser mais responsável com meus compromissos e também a não levar a vida tão a sério, parece estranho mas ela existe sim com esse jeito único. E Jodja Rayla, com o jeito malandrinha, nunca vou esquecer dos lanches da madrugada, das cervejinhas geladas pra relaxar e esquecer um pouco a faculdade. A convivência com vocês tornou meu dias mais leves e suportáveis, obrigada por tudo.

Marina, sempre me entendeu e me deu apoio como uma irmã, chegou um dia desses, mas parece que a gente se conhece desde que criança, ela quer parecer comigo até nos pensamentos, rsrs, te amo minha irmã gêmea. Clarissinha, a minha japa com toda a sua paciência me dando os melhores conselhos.

Aos amigos da faculdade, Jéssica e Henrique sempre acreditaram em mim, apesar do puxões de orelha rsrs. Carla e Gil, provamos que ‘unidas vencemos’ e que ‘deu tudo certo amigas’, apesar da gente ter se afastado um pouco durante alguns dias, podemos dizer que começamos e terminamos juntas, Deus é tão perfeito que encontrou um jeito de nos reaproximar e mostrar o quanto somos fortes e amigas, eu amo vocês. E aos 45 do segundo tempo tive a honra de conhecer Silvanir, a pessoa mais alegre e que se estressa mais rápido que eu já conheci, tem um coração do tamanho do universo. Joyce, consciente, desorientada, vive cada dia como se fosse o último, chora por tudo, pra ela todo dia é dia de se despedir. Amanda a única que curte vaquejada igual a mim, um pouco sem juízo e alegre o tempo todo, quem a vê de fora nem imagina o que se passa em seu coração, pois ela não gosta de transmitir tristeza, só quero te dizer que estou aqui amiga sempre que precisar conversar, Débora tirou meu posto de machinho e de ignorante da turma, ainda bem, tem um jeito único de ser, e outra, você não é ignorante, simplesmente gosta de dizer verdade de forma mais direta isso mostra que no seu coração não há espaço para falsidade. Damária, tão meiga quanto a sinhá-moça, tão fina e delicada que as vezes esquece das coisas, conhecida por ser mais devagar, isso mostra o tamanho da sua paciência e que não tem pressa viver, Juliene, divide comigo o amor pelos animais de grande porte, pela fazenda. Quero ser boiadeira igual a ela. Essas meninas são de ouro. Vocês me ensinaram que não importa o tempo, mas a intensidade que você deixa na vida das pessoas. Obrigada meninas por tornarem os meus dias que aparecia que seriam insuportáveis, em dias mais leves e alegres. Quero ser sempre presente na vida de vocês, seja para tirara dúvidas quando eu não souber o que fazer no plantão, ou pra tomar aqueles drinks ou uma cerveja gelada. Levo vocês no meu coração.

Minha segunda família, Camilla, Corrinha, Luiz José, Paola e Nem do Cross e meus sobrinhos, sou eternamente grata por tudo o que fizeram por mim ao longo da minha caminhada que não foi nada fácil. Me agreguei a vocês e sou muito feliz por terem me aceitado e suportado todo esse tempo.

Aos meus padrinhos, Tia Socorro e Tio Jorge. A Zazá ama vocês.

Por fim, devo gratidão imensa a todos os mestres que me passaram conhecimentos ao longo da graduação, em especial à Ana Karla que aceitou ser minha orientadora e que foi muito paciente comigo na construção dessa pesquisa e por não desistir de mim. A Ana Paula me ensinou que toda estrelinha tem o seu lugar no céu, que mesmo sendo aluna nota 7, eu posso chegar aonde eu quiser. Soraya, impossível falar dela e não lembrar da Barbie, ela me ensinou que mesmo com responsabilidades de adulto temos que manter viva a criança que existe na gente. Tonny, me fazia tantas perguntas que eu chegava a desorientar, mas reconheço que isso me ensinou a acreditar mais em mim. Chico, obrigada por me incentivar e me mostrar o quanto sou forte, e que eu posso nunca ter feito, mas seu eu souber a teoria eu consigo na prática. Woneska e Aline, foram professoras que contribuíram muito para o meu desenvolvimento, vocês acreditaram em mim. Todos vocês, cada um do seu jeito foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional ao longo da graduação. Podem ter certeza que darei muito orgulho a vocês. E que eu me encho de orgulho em dizer que tive mestres excelentes como vocês.

RESUMO

A gestação é uma fase de mudanças na vida mulher, trazendo-lhe medo e dúvidas, além das inúmeras mudanças fisiológicas lhe tornando mais sensível e susceptível. A infecção urinária é o alojamento de microrganismos no trato urinário, sendo a terceira maior ocorrência clínica na gestação. Durante a gravidez, há uma diminuição da capacidade renal, o que diminui sua ação antibacteriana favorecendo o crescimento, principalmente da *Escherichia coli*, considerado o principal agente etiológico das ITU. Estas podem ser assintomáticas ou sintomáticas e trazer possíveis complicações materno fetal. É de fundamental importância que o enfermeiro oriente sobre as ITU na gestação para estabelecer intervenções e prevenir intercorrências de grandes repercussões. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes de uma unidade básica de saúde na cidade de Juazeiro do Norte – CE. E como objetivo específico, caracterizar as gestantes segundo dados sócio-demográficos e de pré-natal; identificar a ocorrência e o tipo dos sinais e sintomas relacionados à ITU durante a gestação; determinar as condutas de enfermagem frente a gestante com infecção urinária. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, documental com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com prontuários de gestantes com idades entre 15 e 39 anos, nível de escolaridade primário, secundário e médio, estado civil variando entre casada, solteira e em união estável. O mesmo foi coletado pelo pesquisador a partir do preenchimento de um formulário com os dados coletados do prontuário. Diante dos resultados obtidos, foi possível observar o perfil sócio-demográfico das gestantes através da caracterização das participantes, evidenciando que 58,8% das gestantes têm entre 15 a 25 anos; 44,1% são casadas e 32,2% cursaram até o ensino médio. Além disso, 41% foram diagnosticadas com ITU, sendo que 42,8% apresentaram ITU no 3º trimestre. Os principais sintomas apresentados pelas gestantes foram dor pélvica, disúria e polaciúria. Analisou-se a prevalência de ITU na gestação, quais os principais sinais e sintomas apresentados na infecção urinária no período gestacional e as condutas de enfermagem realizadas durante as consultas de pré-natal. Diante disso, o estudo se fez importante por mostrar a realidade dos serviços de saúde e também dos participantes, podendo assim, contribuir para uma melhoria da assistência prestada. Visando aumentar a qualidade de vida das gestantes, diminuir a prevalência de infecções urinárias na gestação e promover saúde.

Palavras-chaves: Gestante, Infecção urinária, pré-natal.

ABSTRACT

Estation is a phase of changes in woman's life, bringing you fear and doubt, in addition to the innumerable physiological changes making you more sensitive and susceptible. Urinary tract infection is the host of microorganisms in the urinary tract, being the third largest clinical occurrence in pregnancy. During pregnancy, there is a decrease in renal capacity, which decreases its antibacterial action favoring growth, especially *Escherichia coli*, considered the main etiological agent of urinary infection. These may be asymptomatic or symptomatic and may bring about possible maternal fetal complications. It is of fundamental importance that the nurse guides on urinary infection during pregnancy in order to establish interventions and prevent major repercussions. The objective of the research is to analyze the prevalence of urinary tract infections in pregnant women of a primary health unit in the city of Juazeiro do Norte - CE. And as a specific objective, to characterize pregnant women according to sociodemographic and prenatal data; identify the occurrence and type of signs and symptoms related to urinary infection during pregnancy; to determine the nursing behaviors in relation to pregnant women with urinary tract infection. This was a descriptive, documental study with a quantitative approach. The research was carried out with medical records of pregnant women aged 15 to 39 years, primary school level, secondary and middle school, marital status ranging from married to single and in stable union . The researcher collected the same from the completion of a form with the data collected from the medical record. In view of the results obtained, it was possible to observe the socio-demographic profile of the pregnant women through the characterization of the participants, evidencing that 58.8% of the pregnant women are between 15 and 25 years old; 44.1% are married and 32.2% have attended high school. In addition, 41% were diagnosed with urinary infection, and 42.8% had urinary infection in the third trimester. The main symptoms presented by the pregnant women were pelvic pain, dysuria and policieria. We analyzed the prevalence of UTI in pregnancy, the main signs and symptoms presented in the gestational urinary tract infection and the nursing practices performed during prenatal consultations. Given this, the study was important because it showed the reality of the health services and also of the participants, and could thus contribute to an improvement of the care provided. Aiming to increase the quality of life of pregnant women, reduce the prevalence of urinary tract infections during pregnancy and promote health.

Key-words: Pregnant woman; urinary infection; prenatal.

LISTA DE ABREVIACES

ACS	Agente comunitrio de saúde;
CEP	Comit de Ética e pesquisa;
CNS	Conselho Nacional de saúde;
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.
ESF	Estratégia de saúde da família;
ITU	Infeco do trato urinário;
MS	Ministério da saúde;
PHPN	Programa de Humanizao do Pré-natal e Nascimento;
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido;
UBS	Unidade básica de saúde;

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	8
ABSTRACT	9
1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 INFECCÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU).....	10
3.1.1 Formas Clínicas da Infecção do Trato Urinário.....	11
3.1.2 Epidemiologia das Infecções do Trato Urinário.....	12
3.2 INFECCÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO	13
3.2.1 Complicações das infecções do trato urinário	14
3.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	15
3.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INFECCÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO.	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	20
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	21
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	23
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	23
5.2 PREVALÊNCIA DAS INFECCÕES DO TRATO URINÁRIO.....	25
5.3 DADOS OBSTÉTRICOS	26
5.4 ITU: SINAIS E SINTOMAS OBSERVADOS	28
5.5 CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE COM ITU.....	30
6 CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	38
APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	39
APÊNDICE B - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO	40
APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA	42
ANEXOS	43
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	44

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de descobertas e emoções, que acarreta várias mudanças fisiológicas no corpo da mulher, trazendo-lhe dúvidas, medo e até mesmo algumas patologias, tornando-a mais sensíveis e susceptíveis. Por isso, a gestante deve ser acompanhada por profissionais de saúde e realizar as consultas de pré-natal para garantir uma assistência de qualidade à saúde materno-infantil, esclarecer possíveis dúvidas e prevenir eventualidades que podem representar riscos, tal como a infecção urinária.

A Infecção do Trato Urinário (ITU) tem como definição o alojamento de bactérias nas paredes do trato urinário, sendo a terceira maior ocorrência clínica durante o período de gestação. As alterações hormonais que ocorrem durante a gestação estão relacionadas ao aumento da quantidade de hormônios (BERBEL; GURAL; SCHIRRI, 2011).

A gravidez de forma isolada não justifica a maior incidência de ITU, contudo as mudanças anatômicas e fisiológicas pelas quais o aparelho urinário e os rins passam durante o período gravídico parecem predispor ao seu desenvolvimento, estas mudanças são decorrentes da atividade hormonal, do aumento do volume de sangue e da pressão do útero (BERBEL; GURAL; SCHIRRI, 2011).

Além desses fatores, durante a gestação ocorre redução da capacidade renal de concentrar a urina, diminuindo sua atividade antibacteriana e há também mudança para um pH mais alcalino que favorece o crescimento bacteriano, principalmente da *Escherichia coli* que figura como responsável pela grande maioria dos casos (BAUMGARTEN et al., 2011).

A infecção do trato urinário é uma das doenças infecciosas que mais acometem as gestantes, podendo causar impacto tanto na saúde da mãe quanto na do filho, e pode apresentar-se de forma sintomática ou assintomática (VERAS et al., 2016).

Complicações como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, coriomnionite, anemia, e endometrite são as mais comuns nas gestantes, como também bacteremia, choque séptico, e complicações renais. Incluindo também restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, paralisia cerebral/retardo mental e mortalidade fetal (BORGES et al., 2014, FERNANDES et al., 2015).

Recomenda-se que sejam realizados pelo menos dois exames de urina durante à assistência de pré-natal para rastreamento de bacteriúria assintomática e o seu tratamento durante a gestação para evitar casos graves de ITU (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

É de fundamental importância que o enfermeiro (a) tenha conhecimento sobre as principais consequências da infecção na gestação, para que possa ser solicitado e analisado os

exames de rotina durante o pré-natal. Podendo estabelecer intervenções e acompanhar os resultados preferencialmente até o período pós-parto para prevenir intercorrências de grandes repercussões para o binômio mãe e filho (MATA et al., 2014).

Diante disso, essa pesquisa visa analisar a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes de uma unidade básica de saúde Juazeiro do Norte – CE durante o ano de 2018 e como problemas de pesquisa do presente trabalho, temos: Quais características sócio demográficas dessas gestantes? Quais sintomas estão correlacionados à ITU na gestação? Quais condutas de enfermagem frente à gestante com ITU?

O interesse pela temática surgiu após a pesquisadora obter contato com a comunidade de uma ESF e observar que há uma alta prevalência de ITU em gestantes, percebendo dessa forma a importância do levantamento de dados para pesquisa.

Esse estudo é de grande relevância em função da alta prevalência de ITU durante o período gestacional que podem ocasionar intercorrências na saúde da mãe e do filho. Portanto, é de fundamental importância caracterizá-los, identificar os principais sintomas para desenvolver com qualidade as consultas de pré-natal promovendo assim a saúde materno-fetal.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir de forma significativa para a sociedade acadêmica, tendo em vista que, os acadêmicos do curso de graduação possam ampliar os conhecimentos, tornando-se profissionais habilitados para desenvolver uma assistência sistematizada e humanizada com um olhar multidirecional; assim como servir de fonte de pesquisa para novos projetos e que possam trazer subsídios a elaboração de estratégias que visem à melhoria da abordagem a estas gestantes nos serviços de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes de uma unidade básica de saúde na cidade de Juazeiro do Norte – CE no ano de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar as gestantes, segundo dados sócio-demográficos e obstétricos;
2. Identificar a prevalência e o tipo de sintomas relacionados à ITU durante a gestação;
3. Determinar as condutas de enfermagem frente à gestante com infecção urinária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)

A infecção do trato urinário (ITU) é a colonização de microrganismos que acometem os tecidos do sistema urinário (uretra, bexiga, ureteres e parênquima renal) causada por bactérias, que podem apresentar quadro clínico assintomático e sintomático. Os principais agentes etiológicos são *Escherichia coli*, *Proteus sp*; *Staphylococcus saprophyticus*; *Klebsiella sp*; *Enterobacter sp* e *Enterococcus sp*; sendo o *E. coli* o uropatógeno mais comum na gravidez, atingindo mais de três quartos dos casos (BARROS; KERBAUY; DESSUNTI, 2013).

Os microrganismos podem atingir o trato urinário pela propagação hematogena ou linfática, mas há evidências clínicas e experimentais abundantes para mostrar que a ascensão de microrganismos da uretra é o caminho mais comum que leva a ITU, especialmente organismos de origem entérica. Isso fornece explicação lógica para a maior frequência de infecções do trato urinário em mulheres que em homens. No entanto, a frequência dos germes causadores de ITUs varia na dependência de onde foi adquirida a infecção (BAUMGARTEN et al., 2011).

O trato urinário (bexiga, ureteres e rins) é estéril. A contaminação com a microbiota intestinal, por via ascendente, constitui a forma mais frequente de infecção urinária. Além disso, o aumento nas taxas de estrogênio e progesterona pode levar à diminuição da resistência do hospedeiro frente a invasão bacteriana, facilitando a ocorrência de quadros infecciosos em mulheres (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2009).

As infecções do trato urinário correspondem ao crescimento e multiplicação de bactérias que podem provocar lesões de graus variáveis. Essas infecções podem ser agrupadas de acordo com a localização anatômica e agravo, podendo ser: bacteriúria assintomática, uretrite, cistite e pielonefrite. Por sua vez, a ITU é considerada complicada quando ocorre em indivíduos com anormalidades funcionais ou estruturais do trato geniturinário (DUARTE, et al., 2008).

As ITU variam desde uma infecção comunitária como também pode estar relacionada a assistência a saúde. Quando esta associada ao serviço de saúde ocorre à contaminação do trato urinário, ou seja, quando a pessoa teve acesso aquele serviço e que no momento da

admissão não apresentam sinais e sintomas aparente, e quando relacionada a comunitária é considerada infecção detectada com menos de 48 horas de internação (OLIVEIRA, 2016).

O Ministério da Saúde indica que as ITU devem ser rastreadas e a urocultura com antibiograma deve ser solicitada quando o exame simples de urina relatar a presença importante de bacteriúria ou piúria, ou ainda, quando se julgar necessário mesmo sem a presença de sintomas (BRASIL, 2012a).

A urocultura é o exame confirmatório para o diagnóstico de ITU, porém, depende da coleta adequada do jato médio urinário, realizada pelo paciente. A contagem de colônias bacterianas com número igual ou superior a cem mil unidades formadoras de colônias por mililitros de urina é fundamental para confirmar diagnóstico laboratorial de ITU (BORGES et al., 2014)

3.1.1 Formas Clínicas da Infecção do Trato Urinário

As ITUs correspondem ao crescimento e a multiplicação de bactérias dentro do trato urinário provocando lesões de graus variáveis. Estas infecções podem ser agrupadas em quatro entidades clínicas diferentes, de acordo com a localização anatômica do agravo e sítio de proliferação bacteriana, mantendo, todavia, relações entre elas: bacteriúria assintomática (urina), uretrite (uretra), cistite (bexiga) e pielonefrite (rim) (DUARTE et al., 2008).

A bacteriúria assintomática caracteriza-se como a colonização bacteriana significativa do trato urinário inferior sem sintomatologia específica, seus fatores predisponentes para incluem comportamento sexual, aumento da idade, multiparidade, susceptibilidade individual, baixo nível socioeconômico e história de ITUs na infância. Geralmente quando se apresenta na gestação a grande maioria das gestantes bacteriúricas já possuía essa infecção no momento da concepção (BAUMGARTEN et al., 2011).

A bacteriúria assintomática acomete em maiores proporções as gestantes de menor nível socioeconômico, não alfabetizadas, múltiparas³ e mais jovens. Quando não tratada, aumenta o risco do baixo peso ao nascer, porém não aumenta o risco da prematuridade. Entre as mulheres que deixam de realizar tratamento para a bacteriúria assintomática, a chance de ocorrer pielonefrite durante a gestação é de 30% (HACKENHAAR; ALBERNAZ, 2013).

A uretrite é caracterizada como o acometimento uretral traduzido clinicamente por disúria e polaciúria. Na maioria dos casos as mulheres acometidas apresentam bacteriúria não significativa. Vale ressaltar que, os principais agentes etiológicas no desenvolvimento da

uretrite são os germes encontrados na própria cavidade vaginal e que provocam essas infecções (BAUMGARTEN et al., 2011).

A cistite é a infecção da bexiga que incide em cerca de 1 a 1,5% das gestantes, apresentando como características clínicas, disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica, hematúria macroscópica e urina de odor desagradável. Dificilmente apresentam febre ou comprometimento do estado geral. Das pacientes que desenvolvem cistite a maioria apresenta culturas negativas no primeiro trimestre (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Já a pielonefrite é uma infecção do trato urinário alto ou conhecida também como nefrite intestinal bacteriana, pois envolve as estruturas renais e adjacentes. Os sintomas clínicos são mais sistêmicos onde inclui dor no flanco (uni ou bilateral) ou dor abdominal, febre, mal estar geral, anorexia, náuseas e vômitos, apresentando também quadro de desidratação, calafrios, cefaleia e taquipnéia. Pode apresentar também insuficiência respiratória e a septicemia nos casos de extrema gravidade. Para o desenvolvimento dessas patologias os fatores de risco vão desde uma bacterúria assintomática e cistite, mal formação do trato urinário até a evolução de cálculos renais (BAUMGARTEN et al., 2011)

Das ITUs sintomáticas, a pielonefrite é a mais grave, com indicação de internação hospitalar para tratamento com antibioticoterapia endovenosa. Há maior chance da ocorrência de pielonefrite em mulheres primigestas e nas mais jovens (BRASIL, 2012a)

3.1.2 Epidemiologia das Infecções do Trato Urinário

Em relação a população mais acometida pela patologia encontra-se as mulheres, onde são mais susceptíveis devido as estruturas do órgão genital feminino ser mais delicado, por apresentar uma uretra mais curta e também pela fácil contaminação do trato urinário com a flora fecal (APOLINÁRIO, et al, 2014).

Sabe-se que a ITU é bastante frequente entre as gestantes, sua prevalência é estimada em cerca de 20%, e aproximadamente cerca de 10% ocorre internações hospitalares. Por estar entre as doenças infecciosas que mais acomete a população, isso gera um impacto financeiro ainda maior na área da saúde e conseqüentemente para o país. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil está entre os países com maior prevalência de ITU durante a gestação (BAUMGARTEN et al., 2011).

Dentre as bactérias que causam a ITU temos a *Escherichia Coli* com maior prevalência, fazendo parte do grupo das Gram-negativas, já as que apresentam uma

prevalência mais baixa temos o *Staphylococcus Saprophyticus*, fazendo parte do grupo das Gran-positivas (DUARTE et al., 2008).

Na gestação, a ITU é a terceira ocorrência clínica mais comum, devido as mudanças anatômicas e fisiológicas do trato urinário. Acomete de 10 a 12% das grávidas, ocorrendo na sua maioria no primeiro trimestre de gestação (DUARTE et al., 2008).

A bacteriúria assintomática ocorre em 2-10% de todas as gestações. Para a bacteriúria sintomática e assintomática foram relatadas em 17,9% e 13,0% entre as mulheres grávidas, respectivamente. Ainda, cursa com risco de 20 a 30% de ocorrência de pielonefrite aguda, reduzindo para 1 a 4% mediante seu tratamento. A cistite apresenta complicações entre 1-4% de todas as gestações. E na pielonefrite aguda temos complicações entre 1-2% de todas as gestações (BAUMGARTEN et al., 2011).

Sem tratamento ou falha no tratamento, a bacteriúria assintomática evolui para pielonefrite em 20-40% das mulheres grávidas. A incidência de pielonefrite aguda em mulheres grávidas, sem bacteriúria assintomática complicando o início da gravidez é menos de 1%. Com tratamento adequado na gravidez, a progressão para pielonefrite pode diminuir para 3% (BAUMGARTEN et al., 2011).

3.2 INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO

Durante a gestação a mulher passa por mudanças fisiológicas, as quais favorecem o desenvolvimento da infecção do trato urinário. Tais como: aumento do tamanho renal; dilatação pélvica; aumento na produção de urina; deslocamento da bexiga da região pélvica para o abdômen; redução do tônus vesical, a impregnação da progesterona causa o relaxamento da musculatura lisa da bexiga e do ureter; aumento da excreção de glicose e aminoácidos; excreta menos potássio o que reduz a ação microbiana da urina; o Ph alcalino também favorece o crescimento microbiano (VETTORE et al., 2013).

A dilatação das pelves renais e ureteres, detectável a partir da sétima semana de gravidez, progride até o momento do parto e retorna às condições normais até o segundo mês do puerpério. Conhecida como “hidroureter fisiológico da gravidez”, essa dilatação pieloureteral apresenta aumento no diâmetro da luz ureteral, hipotonicidade e hipomotilidade da musculatura ureteral, o que resulta da compressão pelo útero, que progressivamente aumenta de volume, pelo complexo vascular ovariano dilatado ao nível do infundíbulo pélvico, pela hipertrofia da musculatura longitudinal no terço inferior do ureter e diminuição da atividade peristáltica decorrente da atividade da progesterona. Associadas ao aumento do

débito urinário, secundário ao incremento do fluxo plasmático renal, estas mudanças levam à estase urinária. (DUARTE et al., 2008).

É notório que a redução da capacidade renal de concentrar a urina durante a gravidez reduz a atividade antibacteriana deste fluido, passando a excretar quantidades menores de potássio e maiores de glicose e aminoácidos, além de produtos de degradação hormonal, fornecendo um meio apropriado para a proliferação bacteriana. Observa-se também que a urina da grávida apresenta pH mais alcalino, o que favorece ao crescimento das bactérias presentes no trato urinário. Assim, fica claro que, durante a gravidez, fatores mecânicos e hormonais contribuem para provocar mudanças no trato urinário materno, tornando-o mais susceptível às formas sintomáticas de infecções (DUARTE et al., 2008).

As infecções do trato urinário são um importante fator de morbidade e mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal, pois a gravidez é fator que predispõe ao aparecimento dessa patologia, podendo causar sérias complicações ao futuro concepto assim como à própria gestante (FERREIRA et al., 2017).

O diagnóstico da ITU se torna mais complicado durante a gravidez devido a maioria dos casos serem assintomáticos. E, além disso, os sintomas presentes na infecção urinária como disúria, polaciúria e dor lombar, também são característicos da gestação devido às várias alterações fisiológicas. A disúria e a polaciúria são bastante comuns porque na gestação a bexiga e o ureter são comprimidos. Já a dor lombar pode estar relacionada às adaptações do sistema muscoesquelético e também pode ser a única manifestação clínica da ITU (BRITO et al., 2014).

3.2.1 Complicações das infecções do trato urinário

De acordo com as diretrizes clínicas na saúde suplementar gestantes portadoras de bacteriúria assintomática e não submetidas a tratamento adequado estão sujeitas a várias complicações, tais como pielonefrite, parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Uma das principais causas de complicações das ITU's é a prematuridade, além de outras como restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, infecção, paralisia cerebral entre outras (VETTORE et al., 2013).

Pode-se observar que a ITU também pode interferir no crescimento intrauterino causando baixo peso ao nascer; paralisia cerebral, retardo mental; infecção; falência múltiplas dos órgãos e óbito fetal. Já para a gestante as principais complicações são abscesso

perinefrético; obstrução urinária; trabalho de parto prematuro; rotura prematura de membrana; anemias; hipertensão; corioamnionite; endometrite; choque séptico; falência múltipla dos órgãos e óbito materno (HACKENHAAR; ALBERNAZ, 2013).

As complicações maternas da ITU, que ocorrem com mais frequência nos quadros de pielonefrite, são devidas à lesão tecidual causadas por endotoxinas bacterianas. Apesar de a bacteriemia estar presente em 15 a 25% das mulheres com pielonefrite grave, poucas desenvolvem manifestações clínicas de choque séptico (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2009).

As complicações mais comuns nas gestantes, devido à ITU, envolvem hipertensão, alteração da função renal, pré-eclâmpsia, corioamnionite, anemia e endometrite, e as consequências da ITU nos perinatais vão desde o nascimento prematuro até o óbito perinatal (PEREIRA; BORDIGNON, 2011).

Associadas as ITU há também outras complicações da gravidez como: hipertensão e a pré-eclâmpsia, anemia, carioamnionite, endometrite e septcemias. Entretanto não se pode afirmar se o episódio de infecção urinária precede a ocorrência dessas complicações, ou se as mesmas já existiam no momento do diagnóstico da infecção do trato urinário (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Dessa forma a ITU na gravidez deve sempre ser levada a sério por apresentar tais complicações que podem levar a óbito, seja ela cistite e pielonefrite, como na forma de bacteriúria assintomática, de qualquer forma deve ser encaminhada ao tratamento (FERNANDES et al., 2015).

Os usos de adequadas intervenções no pré-natal colaboram para redução das complicações causadas pela ITU na gravidez. A realização de exames de urina de rotina durante o pré-natal, em gestantes assintomáticas, identificação e tratamento das gestantes com bacteriúria assintomática, traz benefícios às gestantes e aos recém-nascidos. (VETTORE et al., 2013).

Para a prevenção de complicações em decorrência de ITU nas gestantes é importante destacar o diagnóstico precoce, essencial para identificar o microrganismo envolvido e seu perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos, conduzindo ao tratamento adequado. Como também uma especial atenção quanto às infecções assintomáticas, bem como adoção de antibioticoterapia eficaz e cautelosa (DUARTE et al., 2008).

3.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A gestação é um momento único e de grandes transformações para as mulheres, desta forma, o pré-natal envolve um momento de preparação para o tal esperado parto, e os profissionais desempenham um papel fundamental para melhor atender essas gestantes, de modo a contribuir para redução de possíveis complicações, tanto durante a gravidez como no puerpério. Logo, a assistência de qualidade deve ser ofertada a todas as gestantes, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida das mesmas (SANTOS et al., 2017).

O pré-natal é assistência à saúde da mulher no período gravídico-puerperal que se dá através de consultas programadas que iram incorporar condutas acolhedoras no desenvolvimento de práticas educativas e preventivas buscando diagnóstico precoce de patologias e situações de risco gestacional (VIELLAS et al., 2014).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012a)

A qualidade do pré-natal é de fundamental importância para que o diagnóstico seja o mais precoce possível, para então indicar o melhor tratamento, chegando assim a um melhor prognóstico materno-fetal (NASCIMENTO; OLIVEIRA; ARAUJO, 2012).

É imperativo realizar durante o acompanhamento pré-natal uma vigilância acerca da ocorrência de ITU, sendo o diagnóstico realizado através da associação de dados clínicos da gestante a dados laboratoriais que incluem principalmente a análise do sedimento urinário e urocultura com antibiograma. Entretanto, muitas vezes o tratamento deve exigir urgência, e não há tempo para confirmação por cultura e antibiograma (CALEGARI et al., 2012).

Uma vez sendo diagnosticada ITU na gestação, esta deve ser considerada como uma infecção que demanda tratamento imediato dado aos possíveis desfechos indesejáveis. Aliado a isso, existe toda uma preocupação com relação à escolha do antibiótico, pois o período gestacional restringe o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas devido à toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta) (DUARTE et al., 2008).

O rastreamento da bacteriúria assintomática deve ser feito obrigatoriamente pela urocultura, já que, em grande parte das vezes, o sedimento urinário é normal. Este exame deve ser oferecido de rotina no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez (BRASIL, 2012a).

O tratamento das pacientes grávidas com cistite aguda é iniciado antes que o resultado da cultura esteja disponível. A escolha do antibiótico, como na bacteriúria assintomática, deve estar direcionada para cobertura de germes comuns e pode ser modificada após a identificação

do agente e a determinação de sua susceptibilidade. Já na Pielonefrite aguda durante a gravidez o diagnóstico é feito por bacteriúria precedido por sintomas de infecção do trato urinário inferior. Na suspeita, a gestante é encaminhada para avaliação hospitalar e é importante iniciar o tratamento precocemente. A hospitalização é indicada sempre que estiverem presentes sinais de sepse e desidratação. O tratamento geralmente é intravenoso na hospitalização (BRASIL, 2012a).

A não realização do tratamento pode causar sérios danos tanto a gestante como ao bebê. É de extrema importância que os profissionais da saúde tenha total conhecimento em relação a patologia para que a gestante não corra nenhum risco. Esses profissionais devem atentar-se em questão dos exames clínicos regulares. Devem levar em consideração as queixas das gestantes, considerando as queixas relatadas, devem se alertar para solicitação de novos exames como, por exemplo, a urocultura com antibiograma (BAUMGARTEN et al, 2011).

3.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO.

O enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Desta forma, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012a)

O profissional de enfermagem tem o papel de orientar as gestantes sobre as principais modificações que acontecem durante a gestação. É o enfermeiro quem tem um contato mais direto com a gestante de baixo risco, podendo assim passar várias orientações necessárias tornando as gestantes mais informadas diminuindo os riscos gestacionais (SANTOS et al., 2017).

Uma das atribuições da enfermagem nas equipes de Atenção Básica é prestar assistência humanizada à mulher desde o início de sua gravidez, período em que ocorrem mudanças físicas e emocionais, que é vivenciada de forma diferente por cada gestante. Outras atribuições são também a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde (BRASIL, 2012a).

O enfermeiro, entre os profissionais, é o principal responsável por todo o período gestacional. Quando a assistência é qualificada e são realizadas intervenções voltadas para a promoção da saúde e prevenção da ITU, tem-se uma diminuição da incidência e prevalência e diminuição das possíveis complicações. As principais orientações que podem ser repassadas para as gestantes são: aumentar a ingestão hídrica (no mínimo 2 litros de água por dia), urinar frequentemente (pelo menos a cada 2 horas), realizar higiene adequada (da frente para trás) evitando levar microorganismos do trato intestinal para a uretra), evitar usar roupas muito justas e calcinhas de material sintético, evitar uso de cosméticos com aromatizantes que possam causar alergias ou lesões que favoreçam o aparecimento de infecções (OLIVEIRA, 2016).

Por isso é de extrema importância que os profissionais estejam qualificados para conduzir tais intervenções e para repassar as devidas orientações sobre a infecção urinária na gestação, pois podem apresentar vários graus de infecção e levar a possíveis complicações. O não acompanhamento do tratamento da ITU é ariscado havendo uma possibilidade de resistência bacteriana ao tratamento ou reinfecção o que leva ao desenvolvimento de complicações, as quais devem e podem ser evitadas (SANTOS et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, documental com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva visa o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a exploratória proporciona maior familiaridade com o problema visando torna-lo explícito ou construir hipóteses (PEREIRA, 2016).

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa documental é aquela que se restringe a coletar dados através de documentos escritos ou não, podendo acontecer no momento da ocorrência dos fatos ou em momentos posteriores.

A abordagem quantitativa foi escolhida por ser uma abordagem objetiva e sistemática que se apresenta como um conjunto de quadros, tabelas e medidas, simplificando a vida social limitando-as aos fenômenos que podem ser enunciados. Assim, reduzindo as amostras, sintetizando os dados de forma numérica (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Unidade de Básica de Saúde da zona urbana do município de Juazeiro do Norte – CE, situada no Bairro Triângulo, que contempla três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em funcionamento 20 e 35.

Juazeiro do Norte está localizado no estado do Ceará, com uma população estimada de 271.926 pessoas. Situa-se na área central da Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará. Em posição privilegiada, tem uma média de distância de 611 Km para algumas capitais do Nordeste: Fortaleza (528 Km), Teresina (593 Km), João Pessoa (631 Km), Natal (648 Km) e Recife (658 Km) (IBGE, 2017).

Escolheu-se esse local por obter uma demanda suficiente que favorece a pesquisa e a coleta de dados. Bem como pela situação sócio demográfica do local.

Antes de iniciar a pesquisa foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde, mediante ofício (APÊNDICE A).

O período da coleta de dados ocorreu nos meses de Março a Abril de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população foi constituída por todos os prontuários de gestantes cadastradas nas equipes de saúde da família e em mapas de consolidados das gestantes que compõem a unidade de saúde em estudo. Haviam 38 prontuários de gestantes no livro de registros da unidade 20 e 16 na unidade 35, totalizando 54. Porém, apenas 34 foram utilizados na coleta de dados.

A amostra está contida dos prontuários que possuíram as informações necessárias dos casos de infecção do trato urinário em gestantes, acompanhadas no ano de 2018 e dos mapas de consolidados de gestantes. Sendo excluídos aqueles prontuários que não apresentaram as informações legíveis ou não estavam mais disponíveis na UBS.

Para ter acesso aos prontuários da Unidade em questão foi utilizado o Termo de fiel depositário (APÊNDICE B).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados se deu através dos prontuários das gestantes. Para a extração desses dados, foi utilizado um formulário (APÊNDICE C), criado pelo pesquisador que contempla as seguintes variáveis: dados sócio demográficos das gestantes; principais sinais e sintomas da ITU, e as principais condutas de enfermagem, frente a gestante com infecção do trato urinário.

Formulário é um instrumento, lista formal, catalogo ou inventário utilizado para a coleta de dados, que será preenchido pelo pesquisador. Uma das principais vantagens é porque o formulário é preenchido completamente, independente da população abordada, sejam analfabetos, leigos, populações heterogêneas; obtenção de dados mais completos e uteis; entre outros. É um meio barato e rápido para obtenção de resultados, além de garantir maior fidelidade, já que o próprio pesquisador é quem preenche os dados. E como desvantagem pode ser mais demorado, pois é preenchido de pessoa por pessoa, e menor flexibilidade nas respostas (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Os dados foram coletados pela pesquisadora na Unidade Básica de Saúde, através de busca nos prontuários das gestantes, assim como mapas de consolidados de registro. E tem como principal fundamentação os aspectos éticos e legais da pesquisa.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Depois de documentados, os dados coletados foram processados quantitativamente por meio do programa Microsoft Office Excel gerando gráficos e tabelas, os quais têm o intuito de demonstrar valores numéricos e percentuais e analisados conforme a literatura pertinente.

Tabela é uma representação gráfica que objetiva tornar os dados mais compreensíveis, sintetizando-os. Gráficos são disposições que permitem ao leitor e pesquisador um conhecimento da situação real do problema. Tem o objetivo de fornecer ao pesquisador elementos de interpretação, cálculos e inferências (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu todos os requisitos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que envolve seres humanos. Assegurando os direitos e deveres dos participantes da pesquisa e da pesquisadora. Esta garantiu que os dados serão utilizados apenas para fins científicos e que preservou a confidencialidade e privacidade dos pacientes (BRASIL, 2012b).

Conforme determinação da CONEP/CNS/MS para a obtenção de dados do participante de pesquisa, mesmo em prontuários, fez-se necessário o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante de pesquisa. Conforme disposto na resolução CNS 466/2012, "O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa" (BRASIL, 2012b)

Entretanto, pensou-se na solicitação da dispensa da aplicação do TCLE, por tratar-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários e consolidados de registros de gestantes, as quais em muitos casos já mudaram o endereço, tendo em vista a alta taxa de flutuação da população no município e não haver registro de telefone para contato.

A pesquisa apresentou risco mínimo, pois durante a realização da mesma pode ocorrer perda de arquivos, ou alguns dados fossem extraviados ou danificados, mas para isso a pesquisadora se comprometeu em ser cuidadosa e atenciosa para que não houvesse coleta inadequada e não foi retirado do seu local de arquivo, para evitar extravios. Além disso, pode ocorrer danos nas folhas de prontuário (molhar, rasgar), mas, a pesquisadora teve todo o zelo e cuidado necessário para que isso não ocorresse.

Os benefícios que a pesquisa trará para a população acadêmica, serão inúmeros. Sendo a ampliação de conhecimentos e servir como fonte de pesquisa para novos projetos, os principais.

A pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetida ao comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para tornar viável a compreensão da apresentação e da análise, a organização dos resultados procedeu em duas partes, a primeira diz respeito a caracterização dos participantes, destacando o perfil sócio demográfico com as variáveis: idade, estado civil e nível de escolaridade. Logo após, foi observada a quantificação de diagnósticos de infecções urinárias nas gestantes, os sinais e sintomas e tratamento.

A assistência prestada à essas pacientes é bastante complexa, pois envolve todo um contexto relacionado à devida importância da realização do pré-natal, com orientações e atividades educativas bem fundamentadas trazendo maior conhecimento, profilaxia e melhor prognósticos para essas gestantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Neste item foi analisado a caracterização das gestantes acompanhadas nas equipes de ESF 20 E 35 do município de Juazeiro do Norte no ano de 2018, tendo como base dados como: idade, estado civil, e escolaridade. Estes foram expostos em forma de tabela como detalhado a seguir:

Tabela 1: Perfil das gestantes acompanhadas nas equipes 20 e 35 no ano de 2018, em juazeiro do norte – CE.

DESCRIÇÃO	Nº	%
FAIXA ETÁRIA		
15-25 anos	20	58,8%
25-35 anos	10	29,5%
35 ou mais	04	11,7%
ESTADO CIVIL		
Casada	16	44,1%
Estável	14	41,2%
Solteira	04	14,7%

ESCOLARIDADE

Ens. Fundamental I	07	20,6%
Ens. Fundamental II	07	20,6%
Ens. Médio	11	32,2%
Sem informação	09	26,5%

FONTE: Pesquisa Direta, 2019.

A partir da análise das características sócio demográficas dos participantes do estudo, constatou-se que a média de idade foi de aproximadamente 24 anos. Sendo que 58,8% dos participantes são casadas. E em relação ao nível de escolaridade: 32,2% tem nível médio; nível fundamental I e fundamental II, ambos tiveram 20,6% (7). Porém nenhuma relatou ser analfabeta ou ter cursado o nível superior.

A faixa etária pode ser considerada como instrumento influenciador no déficit da qualidade de vida do indivíduo, pois subtende-se que quanto maior for à idade do indivíduo maior será a maturidade e o entendimento deste das situações vivenciadas.

Para Vettore et al (2013), a ITU acomete mais as mulheres mais jovens, menores de 19 anos. Sendo que as que viviam com o companheiro apresentaram uma taxa de ITU menor do que as que viviam sem o companheiro.

No estudo de Nascimento; Oliveira e Araújo (2012), encontrou-se um percentual significativo de gestantes com idade inferior a 20 anos (19%), sendo que a maioria delas eram adultas jovens com idade entre 20 e 29 anos. Apenas 36% delas possuíam nível médio ou superior, porém não haviam registros nas fichas quanto à escolaridade. Já em relação ao estado civil, todas eram casadas.

O estudo de Veras et al (2016), sobre incidência de ITU em gestantes, apresentou dados de estado civil semelhantes ao estudo em questão, onde 4 (40%) das mulheres relataram serem casadas, 4 (40%) das entrevistadas revelaram manter outro tipo de união, e apenas 2 (20%) solteiras.

Segundo Hoga; Borges; Reberte (2010) a instabilidade matrimonial pode representar grandes riscos à saúde da mulher como também do seu filho, a presença do companheiro durante as visitas da gestante aos serviços de saúde influencia favoravelmente a evolução da gravidez e diminui riscos e efeitos deletérios à saúde materno-infantil, pois a insegurança e a solidão podem causar medo e tristeza.

A idade entra com fator importante pois as adolescentes tem menor adesão ao pré-natal. Já o nível de escolaridade influencia como falta de informação sobre a boa higiene, o

que permite mais facilmente a proliferação de micro-organismos e o desenvolvimento de infecções urinárias. O estado civil interfere coincidentemente com a relação sexual apenas com um parceiro, no caso das casadas ou em união, pois esse fator também diminui os níveis de infecções. É importante determinar o perfil sócio demográfico das gestantes para estabelecer um planejamento de estratégias de atenção à saúde mais adequado para as necessidades da população em estudo (NASCIMENTO; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2012).

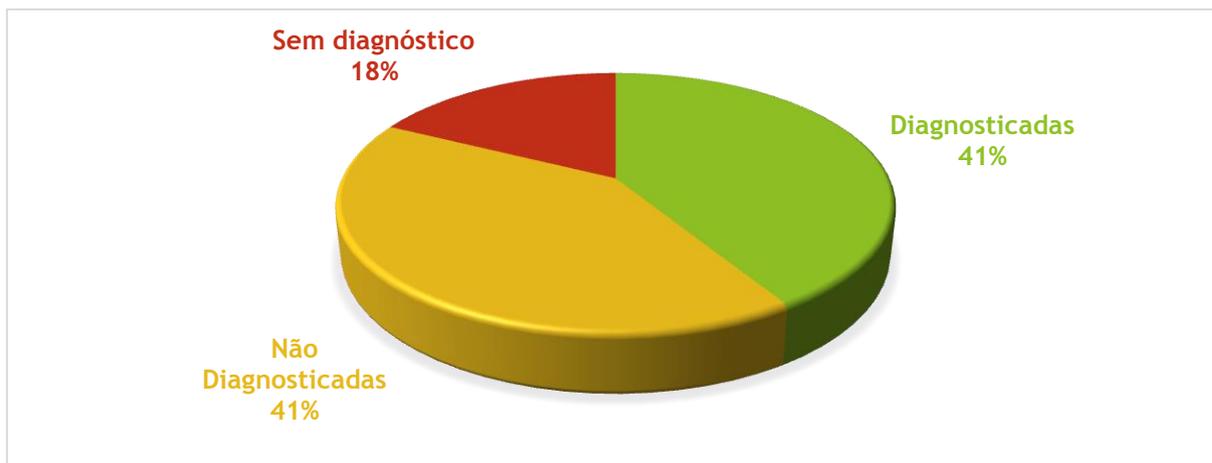
Características socioeconômicas podem comprometer a procura ao serviço de saúde e o estado nutricional da gestante, o que propicia a infecção e o crescimento de micro-organismos. Em contrapartida, um pré-natal realizado com qualidade pode minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência da ITU (VERAS et al., 2016).

Se faz necessário que as estratégias estejam aptas as adequações necessárias para permitir que essas gestantes tenham uma assistência de qualidade. Além disso, o planejamento das assistências voltado para as necessidades das gestantes, permite que se tenha maior adesão ao pré-natal, conseqüentemente é imprescindível orientar e estabelecer medidas profiláticas cabíveis para as mesmas. Isso faz com que o número de infecções seja reduzido. Permitindo também que o tratamento seja efetivo e melhor acompanhado pela equipe.

5.2 PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Das 34 gestantes investigadas, foram solicitados os exames de pré-natal em 27 prontuários, apesar de terem sido solicitados, apenas 21 conseguiram realizá-los. Sendo assim, 6 gestantes não realizaram, porém, não se sabe ao certo qual o motivo da não realização do exame durante o pré-natal. Tendo a hipótese de abandono do pré-natal ou de não terem conseguido a marcação do exame pelo SUS ou não realização do exame em escritório particular.

Gráfico 1: Prevalência das ITUS nas gestantes acompanhadas nas equipes 20 e 35 no ano de 2018.



FONTE: Pesquisa Direta, 2019.

Das gestantes em estudo foram analisados 54 prontuários, onde apenas 34 haviam informações suficientes para a pesquisa. Destes 34 prontuários utilizados, havia informações de que 14 gestantes foram diagnosticadas através do sumário de urina e/ou urocultura, totalizando 41%. 14 gestantes (41%) não apresentaram o diagnóstico de ITU e 18% não realizaram os exames para diagnóstico ou não apresentaram os resultados dos exames (Gráfico 1).

As ITU são as infecções bacterianas mais comuns na gravidez, sendo responsável por 10% das internações hospitalares. Cerca de 15% das mulheres irão desenvolver infecção urinário pelo menos uma vez na vida. 20% das gestantes apresentam a ITU como grande causa de problemas de saúde. Tendo um risco de 20 a 30% de desenvolver pielonefrite, podendo diminuir esse risco apenas com o tratamento, porém a pielonefrite é responsável por 2%, aproximadamente, de complicações (BAUMGARTEN et al, 2011).

Para obtenção do diagnóstico, considera-se a urocultura o exame padrão ouro, além disso também associa-se os dados clínicos e achados laboratoriais. Tendo o sumario de urina como metodologia auxiliar no diagnóstico (FERNANDES et al, 2015).

5.3 DADOS OBSTÉTRICOS

A idade gestacional é um importante parâmetro para a avaliação do estado de saúde da gestante, visto que existem situações onde há patologias que podem influenciar negativamente na qualidade de vida no processo gravídico.

De acordo com o resultado do formulário aplicado, o perfil de grande parte das gestantes estudadas foi de mulheres multigestas (71,4%), estando à maioria no terceiro trimestre da gestação (42,8%), como pode ser visto na tabela abaixo:

Tabela 1: Dados obstétricos das gestantes acompanhadas nas equipes 20 e 35 no ano de 2018.

DESCRIÇÃO	Nº	%
PARIDADE		
Primigesta	04	28,6
Multigesta	10	71,4
IDADE GESTACIONAL		
1º Trimestre	04	28,6
2º Trimestre	04	28,6
3º Trimestre	06	42,8

FONTE: Pesquisa Direta, 2019.

Em relação a paridade observou-se que as mulheres que tem um número menor de filhos, tem mais chances de desenvolver a infecção urinária. Acredita-se que isso acontece devido à pouca informação e experiência em relação as roupas confortáveis e a higienização adequada.

O estudo de Pigosso; Silva e Perder (2016) que se refere a infecção do trato urinário em gestantes, com uma amostra de 9 mulheres, evidenciou dados semelhantes ao deste estudo, onde há um número crescente de ITU conforme a idade gestacional, ou seja, houve maior incidência de infecções urinárias durante o terceiro trimestre da gestação (44,44%) quando comparadas ao segundo trimestre (33,33%), e ao primeiro (22,22%).

Como também Veras e colaboradores (2016) que apresentaram um resultado semelhante onde das 10 gestantes pesquisadas, 30% eram primigestas; 70% multigestas e 70% estavam no terceiro trimestre.

O fato da maioria das mulheres apresentarem a ITU no terceiro trimestre pode-se dar devido à grande compressão dos ureteres, devido ao crescimento útero ao longa da gestação, comprometendo o fluxo urinário, mecânica ou funcionalidade, além de que aumenta a compressão da bexiga e reduz sua capacidade de volume (PIGOSSO; SILVA; PERDER, 2016).

Diante de tais dados, é de fundamental importância que se inicie o pré-natal nos primeiros trimestres para receber orientações quanto aos cuidados para evitar as infecções urinárias, tais como: aumentar a ingestão hídrica, usar roupas confortáveis e a higienização adequada; para a realização dos exames preconizados, podendo ter um diagnóstico precoce, tratamento no início da gestação e diminuir os riscos de complicações materno-fetal.

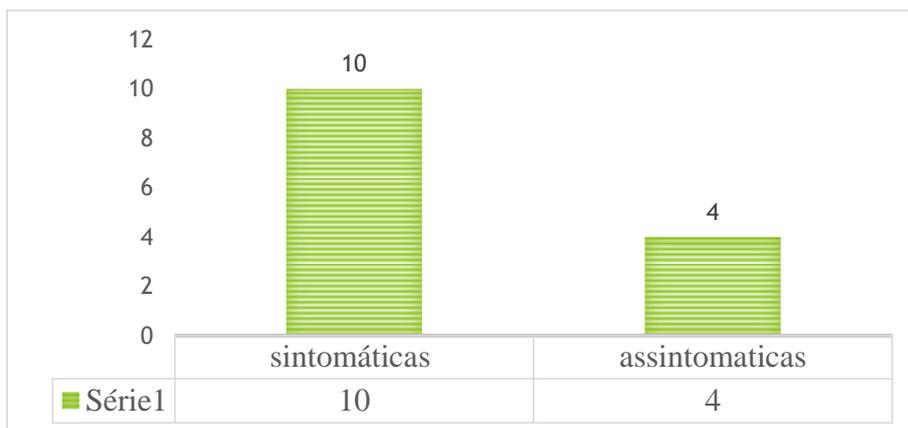
5.4 ITU: SINAIS E SINTOMAS OBSERVADOS

A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática. Sendo poliúria, disúria, urgência miccional, alteração do aspecto da urina, hematúria, piúria e dor abdominal, os mais encontrados nos casos sintomáticos, podendo também apresentar febre (RORIZ-FILHO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, a bacteriúria assintomática é o tipo de infecção mais constante nas gestantes, porém as infecções sintomáticas são responsáveis por acometer o trato urinário inferior provocando Cistites ou, acometendo o trato urinário superior causando Piolonefrite (BRASIL, 2012a).

Dos 14 prontuários de gestantes com ITU, 4 eram assintomáticas e 10 apresentaram sintomas como disúria, poliúria e dor supra pélvica, como observado no gráfico a seguir:

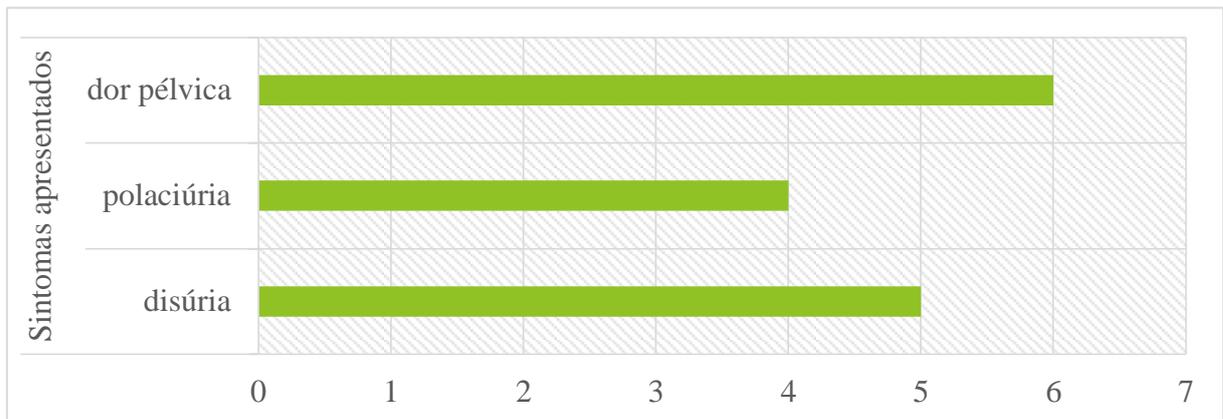
Gráfico 2: Presença de sintomas nas gestantes acompanhadas nas equipes 20 e 35 no ano de 2018.



FONTE: Pesquisa Direta, 2019.

As transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gravidez facilitam a evolução de infecções urinárias assintomáticas para sintomáticas, este fato deve ser a resposta para a maioria das gestantes do estudo apresentarem sintomas.

Gráfico3: Sintomas presentes nas gestantes acompanhadas nas equipes 20 e 35 no ano de 2018.



FONTE: Pesquisa Direta, 2019.

Em relação aos sinais e sintomas apresentados, 6 das 10 gestantes classificadas como sintomáticas relataram sentir dor pélvica durante as consultas de pré-natal; 4 relataram polaciúria e 5 relataram disúria. Vale ressaltar que as gestantes apresentaram um ou mais sintomas.

Em relação aos sinais e sintomas apresentados, no estudo de Veras et al (2016) 100% das gestantes afirmaram apresentar sinais e sintomas de infecção urinário em algum período da gestação, quanto aos sinais e sintomas, foram disúria (40%), polaciúria (50%) e outros sintomas (10%). O mesmo traz que muitos casos, por serem sintomáticos, foram tratados a partir da história clínica das pacientes, mas que mesmo assim, não foi descartada a realização dos exames preconizados.

Para Brito et al (2015), estudando a prevalência da ITU em gestantes, apresentaram em seus resultados que de 20 gestantes estudadas 13 (43,33%) não relataram a presença de

sintomas e 17 (56,66%) responderam apresentar algum sintomas como: ardência, micção frequente, dor lombar, sangue na urina e febre.

Os sintomas das infecções urinárias podem ser camuflados ao longo do período gestacional, pois ocorrem mudanças fisiológicas no corpo da mulher. Devido ao crescimento uterino há uma abertura dos ossos do quadril caracterizando a dor lombar, por exemplo. Já a diminuição do espaço intra-abdominal faz com que a bexiga diminua sua capacidade de volume, resultando em polaciúria e disúria. As contrações uterinas podem ser confundidas com dor pélvica. Por isso é imprescindível a realização dos exames de rotina. Para que seja feito o diagnóstico adequado, e para que a gestante não faça uso de antibioticoterapia sem necessidade. E até mesmo, para que a infecção urinária não passe despercebida e seja mascarada pelos sintomas comuns da gestação. Pois, se não tratada com antecedência, a infecção pode se agravar e trazer várias complicações para o binômio mãe e filho (BRITO, et al, 2014).

Portanto é de muita importância avaliar a história clínica das gestantes e acompanhar os resultados laboratoriais, para que possamos diagnosticar precocemente melhorando o prognóstico das mesmas. Além de que as orientações de enfermagem sobre a doença e sobre quais cuidados elas devem ter podem diminuir a prevalência das ITU.

5.5 CONDUTAS DE ENFERMAGEM FRENTE A GESTANTE COM ITU

Através dos registros encontrados pode se observar que as gestantes que foram diagnosticadas com ITU, receberam as devidas orientações de enfermagem sobre os principais sinais e sintomas, medidas profiláticas, tratamento adequado e principais complicações materno-fetais que podem ser desenvolvidas devida a ITU no período gestacional. Entretanto, não haviam registros de participações em atividades educativas.

A consulta de pré-natal é o momento de maior contato entre o profissional enfermeiro e a paciente, por isso, deve-se aproveitar essa oportunidade para prestar esclarecimentos sobre as possíveis patologias e orientar sobre como prevenir que estas venham a se desenvolver. Já as atividades educativas são momentos de troca de conhecimentos entre as pacientes e o profissional, e também uma troca de experiências entre as próprias gestantes.

O tratamento das infecções urinárias foi realizado com antibioticoterapia e acompanhado pelo enfermeiro, o qual também orientou quanto a importância do uso adequado do antibiótico. O antibiótico de escolha encontrado em todos os prontuários das

gestantes diagnosticadas com ITU foi a Cefalexina, por ser um antimicrobiano que pode ser utilizado por gestantes e que é disponibilizado pelo SUS.

Com o propósito de diminuir os riscos de complicações oriundas desta patologia, que possam trazer riscos à saúde da mãe e do filho, o tratamento da infecção urinária durante a gestação se faz necessário.

Para Duarte et al (2008), o tratamento com cefalexina 500 mg de seis em seis horas está cada vez mais limitado devido a taxa de resistência bacteriana está cada vez mais elevada, estando acima de 40% e inviabilizado o seu uso.

Alguns antibióticos são usados como tratamento da ITU, Cefalexina (um comprimido de 500mg em intervalos de 6 horas), Cefadroxil (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 a 12 horas), Amoxicilina (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 horas), Nitrofurantoína (um comprimido de 100mg em intervalos de 6 horas). Todas tratam infecções causadas por bactérias do tipo B. Fosfomicina Trometamol trata infecções causadas pelas bactérias do tipo A e B, porém essa medicação ainda não está disponível pelo Sistema Único de Saúde- SUS (BRASIL, 2012).

No estudo de Brito e colaboradores (2015), a droga mais utilizada pelas gestantes também foi a cefalexina, seguido da amoxicilina. Constatou-se que a maioria dos antibióticos foram sensíveis, porém observou-se uma grande resistência à amoxicilina que justifica-se pelo fato desses antimicrobianos terem sido bastante usados muitas vezes de forma indiscriminada na prática clínica, o que gerou uma resistência dos microrganismos a esses antibióticos.

É necessário uma atenção especial relacionada ao tratamento das ITU nesse período, pois há uma grande toxicidade pela maioria dos antimicrobianos. O ciprofloxacino é um dos antibióticos que deve ser descartado para o tratamento de ITU na gestação. O sulfametoxazol/trimetropin podem ser utilizados, porém com cautela. Esse antimicrobiano, se utilizado nos 3 primeiros meses de gestação pode estar relacionado a teratogenicidade do tubo neural (PAGNONCELI; COLACITE, 2016).

Com isso, é possível constatar que a cefalexina é o antimicrobiano de primeira escolha para o tratamento de ITU na gestação. Sua taxa de resistência não é alta e sua toxicidade é baixa. Além de que é de baixo custo e disponibilizada nas Unidades de Saúde. Permitindo maior facilidade de adesão ao tratamento.

A escolha do antibiótico deve levar em conta, além da sensibilidade das bactérias, outros fatores como a facilidade de obtenção pela paciente, a sua tolerabilidade, a comodidade de sua posologia, custo e toxicidade. Além disso, os antibióticos só devem ser prescritos

quando seus efeitos benéficos sobrepujarem significativamente os seus possíveis riscos (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2009).

Sendo assim, o diagnóstico precoce atrelado à terapêutica medicamentosa ideal, é imprescindível para que se evite o comprometimento do prognóstico materno e gestacional, daí a importância da assistência no pré-natal (BAUMGARTE et al., 2011).

O diagnóstico correto das ITU se torna importante, pois permite a aplicação de um tratamento adequado, evitando o uso indiscriminado de antimicrobianos, pois o aumento da resistência bacteriana acarreta dificuldades no controle da infecção e contribui para o aumento do custo do tratamento, tornando necessário a conscientização da população para o uso adequado dos antimicrobianos, devendo estes serem indicados por profissionais qualificados e após os resultados da identificação bacteriana e do antibiograma.

6 CONCLUSÕES

O estudo buscou analisar a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes. A partir dos objetivos traçados, percebeu-se a importância da assistência à gestantes com ITU. Diante dos dados, constatou-se que é de fundamental importância o acolhimento e os cuidados prestado a essas pacientes, observou-se também que é primordial os registros de enfermagem, para garantir uma assistência que possa promover qualidade de vida às grávidas, como também respaldar a equipe.

As infecções urinárias estão cada dia mais frequentes, portanto a enfermagem deve estar à frente do avanço da doença para que se possa proporcionar uma assistência de qualidade. A realidade dos serviços em saúde dificulta a assistência, pois se faz necessário a realização de exames, que muitas vezes não estão disponibilizados. A promoção à saúde ainda é muito mínima, se comparada ao que deveria ser, mas observa-se que as equipes de atenção básica esforçam-se ao máximo para permitir que esses pacientes tenham, no mínimo, um acolhimento de qualidade.

Diante da caracterização dos participantes, pode-se identificar que, as gestantes mais jovens, com ensino médio e casadas são as mais acometidas pelas infecções urinárias. Quanto ao diagnóstico e principais sinais e sintomas, observamos que a urocultura é o exame padrão ouro para o diagnóstico, porém o sumário de urina é o exame solicitado na rotina do pré-natal. Além de que mesmo sendo solicitados, muitos não foram realizados por falha no sistema de saúde pública. Mesmo com dificuldades para analisar diagnósticos, ainda foi possível quantificar que 38% dos prontuários analisados haviam ITU diagnosticada, porém o número de casos deve ser maior, mas não quantificado devido a não realização dos exames.

Já em relação a assistência de enfermagem, percebe-se que solicitaram os exames, foram passadas orientações sobre: tratamento, medidas profiláticas e informações sobre a doença. Porém, não haviam registros de atividades educativas nos prontuários, e devido a reterritorialização recente, muitos dados foram perdidos, visto que alguns pacientes haviam mudado de área, e outros chegaram até a unidade de saúde em estudo sem dados registrados anteriormente. Algumas dificuldades foram encontradas com relação a esses dados, o que deixou evidenciado a importância de um prontuário eletrônico na atenção básica, permitindo que os dados tivessem um padrão a ser seguido e que os profissionais tivessem acesso aos registros dos pacientes independente da sua microárea.

Esse estudo foi importante pois mostrou a realidade do serviço como também dos participantes podendo contribuir para melhoria da assistência prestada.

Sugere-se que esse tema seja abordado e analisado em vários aspectos, para que se possa alcançar uma assistência qualificada, proporcionar qualidade de vida as gestantes, diminuir a prevalência de ITU durante a gestação e promover saúde, trazendo melhorias e benefícios a atenção básica e ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, Thays Andrade; CAMPOS, Kátia Aparecida Monteiro Simas; TAVARES, Bruno; AGOSTINHO, Luciana de Andrade; FERNANDES, Fernanda Mara. Prevalência de infecção urinária e resistência a antimicrobianos em um grupo de gestantes. **Revista científica da faminas**. v.10 n.2 2014.

BARROS, Silvana Kelie Souza de Almeida; KERBAUY, Gilselena; DESSUNTI, Elma Mathias. Infecção do trato urinário relacionada ao cateter: perfil de sensibilidade antimicrobiana. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**. v.14 n.4. 2013.

BAUMGARTEN, Maria Cristina dos Santos; SILVA, Vanessa Giendruczak; MASTALIRB, Fabiane Pinto; KLAUSB, Fabiano; D'AZEVEDO, Pedro Alves. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v.13, p.333-342, 2011.

BERBEL, Loriany Andréia Strobel; GURAL, Nayla Regina Gebhardt; SCHIRR, Fabíola. Orientações de enfermagem durante o pré-natal para a prevenção da infecção do trato urinário. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.1, n.1, p.13-22, abr./jun.2011.

BORGES, Aline Alves; MAGALHAES, Larissa Gomes; JABOUR, Ana Paula; CARDOSO, Alessandra Marques. Infecção urinária em gestantes atendidas em um laboratório clínico de Goiânia – GO entre 2012 e 2013. **Estudos**, Goiânia, v. 41. n. 3. jul./set.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012a. Infecção urinária; p. 111-2. SP. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO CNS N. 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Estabelece vários critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF. Bioética. 2012b.

BRITO, Francisco Igor Rabelo; SANTOS, Sandna Larissa Freitas; NOBRE, Micael Pereira; Barros, Karla Bruna Nogueira Torres; FILHO, Mileno Donato Barreira. Infecção urinária e teste de suscetibilidade a antibacterianos em gestantes atendidas em um município do Ceará. **Boletim informativo geum**. v.6. pág. 30. Julho/setembro de 2015.

BRITO, Jessica Ladyanne Pereira; TORQUATO, Isolda Maria Barros; TRIGUEIRO, Janaina Von Sohsten; MEDEIROS, Heloise Alves; NETO, Vinicius Lino de Souza; ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro. Lombalgia, prevalência e repercussões na qualidade de vida das gestantes. **Revista de enfermagem da ufsm**. v.4 n.2 2014.

CALEGARI, Saron Souza; KONOPKA, Cristine Kolling; BALESTRIN, Bruna; HOFFMANN, Maurício Scopel; SOUZA, Floriano Soeiro de; RESENER, Elaine Verena. Resultados de dois esquemas de tratamento da pielonefrite durante a gravidez e correlação com o desfecho da gestação. **REV BRAS GINECOL OBSTET**, v.34, n.8, p.369-375, 2012.

DUARTE, Geraldo; MARCOLIN, Alessandra Cristina; QUINTANA, Silvana Maria; CAVALLI, Ricardo Carvalho. Infecção Urinária na Gravidez. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**. v.30 n.2 2008.

FERNANDES, Fabrícia Almeida; OLIVEIRA, Caline Novais Teixeira; SOUZA, Claudio Lima; OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão de literatura. **C&D revista eletrônica da Fainor**. v.8 n.1, Vitória da Conquista, 2015.

FERREIRA, Rui Gilberto; INÁCIO, Moises Moraes; MAROT, Ricardo Pereira; GONÇALVES, Cláudia Ferreira; CARDOSO, Marta; AMARAL, Valdemar Naves; GUILARDE, Adriana Oliveira. Infecção urinária multirresistente na gravidez. **Revista femina**. v.45 n.4 2017.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio; BISPO, Adecir Mário Bezerra; VASCONCELOS, Mônica Miranda de; MAIA, Mirna Zandonadi; CELESTINO, Francis Giovanni. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **Femina**, v. 37, n. 3, p. 165-171, 2009.

HACKENHAAR, Arnildo Agostinho; ALBERNAZ, Elaine Pinto. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**. v.35 n.5 2013.

HOGA, Luiza Aiko Kamura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnone. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**. 2010 jan/mar; v.14, n.1, p.151-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v14n1/v14n1a22>. Acesso em: 21 de Maio de 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama> Acesso em: 11/10/2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 5ª edição. São Paulo, Atlas, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

MATA, Keylla Silveira da; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveirae; HOLANDA, Juliana Bento de Lima; SILVA, Francisco Carlos Lins da. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **Revista espaço em saúde**, Londrina. v. 15, n. 4. out/dez. 2014.

NASCIMENTO, Washington Luiz da Silva; OLIVEIRA, Flávia Marcia; ARAUJO, George Luiz de Souza. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. **Ensaio e ciências. Ciências biológicas, agrárias e da saúde**. v.16 n.4 2012.

NETO, Joaquim Guerra de Oliveira. **Assistência de enfermeiros no pré-natal para prevenção e controle da infecção urinária**. 2016. 94f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2016.

PAGNONCELLI, Juliana; COLACITE, Jean. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Revista uningá**. v.26. pág 26-30. Paraná. Abr-jun 2016.

PEREIRA, Anne Caroline; BORDIGNON, Jardel C. Infecção Urinária em Gestantes: Perfil de Sensibilidade dos Agentes Etiológicos de Gestantes Atendidas pelo SUS na Cidade de Palmas -PR. *RBAC*, v. 43, n. 2, p. 96-99, 2011.

PEREIRA, Jose Matias. **Manual de metodologia e da pesquisa científica**. Pág 89, 4ª edição, São Paulo, Atlas, 2016.

PIGOSSO, Yáskara Gorczewski; SILVA, Claudinei Mesquita, PEDER, Leyde Daiane. Infecção do trato urinário em gestantes: incidência e perfil de sustentabilidade. **Acta biomédica brasiliensia**. v.7, pág.:64, julho de 2016.

RORIZ-FILHO, Jarbas S.; VILLAR, Fernando C.; MOTA, Letícia M.; LEAL, Christiane L.; PISI, Paula C. B.; Infecção do trato urinário. **MEDICINA**. Ribeirão Preto/
SALCEDO, M.M.B.P.; BEITUNE, P.El.; SALIS, M.F.; JIMÉNEZ, M.F.; AYUB, A.C.K. Infecção urinária na gestação. **RBM**, v. 67, n. 8, 2010.

SANTOS, Joyce Nascimento; SILVA, Raquel Prado; PRADO, MELO, Lourivânia Oliveira. **Infecção do trato urinário na gravidez: complicações e intervenções de enfermagem**. International nursing congress. Universidade Tiradentes. 2017.

TAVARES, Veronica Barreto; MEDEIROS, Carolini Sanizi. **Infecção do trato urinário na gravidez: uma revisão de literatura**, Biomedicina – Caderno de graduação. Ciências biológicas e da saúde | Recife | v. 2 | n. 3 | Jul 2016.

VERAS, Damiana; SOUSA, Kilmara Melo de Oliveira; RODRIGUES, Erta Soraya Ribeiro César NÓBREGA, Maria Mirtes da. Incidência de gestante com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na UBS. **Temas em saúde**, João Pessoa. v.16. n. 4. 2016.

VERAS, Damiana; SOUSA, Kimara Melo de Oliveira; RODRIGUES, Erta Soraya Ribeiro Cezar; NÓBREGA, Maria Mirtes. Incidência de gestantes com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na UBS. **Temas em saúde**. v.17. pag. 217. João Pessoa , 2017

VETTORE, Marcelo Vianna; DIAS, Marcos; VETTORE, Mario Vianna; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de epidemiologia**. v.16 n.2 2013.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS ,Marcos Augusto Bastos; GAMA, Silvana Granado Nogueira; FILHA, Mariza Miranda Theme; COSTA, Janaina Viana; BASTOS, Maria Helena; LEAL, Maria do Carmo. Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Juazeiro do Norte, Ceará, fevereiro de 2019

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE

Ilma Secretária de saúde, **Elayne Fabrícia G. D. Malta**

Eu, **Izabella Modesto Lacerda Reis**, aluna regularmente matriculada no nono semestre do curso de Graduação em Enfermagem no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- **UNILEÃO**, venho por meio desta, solicitar de Vossa Senhoria a autorização para realizar a pesquisa intitulada: **A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE – CE**, orientada pela Prf^o Esp. **Ana Karla Cruz de Lima Sales**. A presente pesquisa tem como objetivo Analisar a prevalência de infecções do trato urinário em gestantes de uma unidade básica de saúde na cidade de Juazeiro do Norte – CE. Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de graduação em enfermagem. Comprometendo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Izabella Modesto Lacerda Reis
Pesquisador

Prof^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Professor Orientador

Juazeiro do Norte - CE, ____ de ____ de 2019.

APENDICE B - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Modelo / Exemplo**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor (NOME), (CPF), (CARGO), **fiel depositário** dos prontuários e da base de dados da (INSTITUIÇÃO) (CNPJ) na (CIDADE-ESTADO), após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno (A) (nome), (CPF) está autorizado (A) a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: “(TÍTULO DO PROJETO)”, sob a responsabilidade do pesquisador (ORIENTADOR), cujo objetivo geral é (OBJETIVO). Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (nome), para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua AUTORIZAÇÃO e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorde(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

CIDADE, _____ de _____ de _____.

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

(ASSINATURA DO (a) ALUNO)

(ASSINATURA DO (A) PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA

DADOS DA PARTICIPANTE DO ESTUDO:

1. Idade:
2. Estado civil:
3. Nível de escolaridade
4. Renda mensal:

DADOS CARACTERÍSTICOS DA PESQUISA:

5. Paridade:
6. Idade gestacional:
7. Numero de consultas de pré-natal:
8. Trimestre que iniciou o pré-natal:
9. Exames solicitados no 1º trimestre:
10. Exames solicitados no 3º trimestre:
11. Resultado do exame de urina alterado?
12. Infecção urinária diagnosticada?
13. Idade gestacional que a infecção urinaria foi diagnosticada:

CARATERISTICAS DA INFECCÃO URINARIA DIAGNOSTICADA:

14. Assintomática ou sintomática?
15. Sinais e sintomas apresentados
16. Tratamento Realizado? Qual?
17. Reincidente?

QUANTO AS INTRVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA ITU DIAGNOSTICADA NA GESTAÇÃO:

18. A gestante foi orientada sobre os sinais e sintomas relacionados a ITU ?
19. A gestante participou de atividades educativas?
20. Foi orientada sobre cuidados que podem prevenir a ITU?
21. O tratamento foi acompanhado pelo profissional enfermeiro (a)?
22. Realizou os exames preconizados no pré-natal?
23. Apresentou alguma complicação materno-fetal devido a ITU?

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **A PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Karla Cruz de Landim Sales**, CPF: 760.103.843-20, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 05 de abril de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
 Coordenação de Educação
 Permanente em Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde
 Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
 (Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)

