

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALANA DARIA FIGUEIREDO DE ALBUQUERQUE

ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO.

Juazeiro do Norte - CE
2019

ALANA DARIA FIGUEIREDO DE ALBUQUERQUE

ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO.

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. Maria Jeanne de Alencar Tavares.

ALANA DARIA FIGUEIREDO DE ALBUQUERQUE

ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO.

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. Msc. Maria Jeanne de Alencar Tavares

Data da aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Prof.^aMsc. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Orientadora

Prof.^aMa. Allya Mabel Dias Viana
Membro Examinador 1

Prof.^aMsc. Geni Oliveira Lopes
Membro Examinador 2

Juazeiro do Norte – CE
2019

*Se Deus fizer, Ele é Deus
Se não fizer, Ele é Deus
Se a porta abrir, Ele é Deus
Mas se fechar, continua sendo Deus.
Deus é Deus*

AGRADECIMENTOS

“E tudo o que pedirdes em oração, crendo, o recebereis”. (Mateus 21.22).

Esta é uma grande promessa feita pelo Senhor. Porém, aprender a crer não é tão fácil. Ter fé é não duvidar, mas acreditar nas promessas de Deus e tê-lo como fiel no cumprimento de Sua Palavra, independentemente das circunstâncias.

Quero agradecer primeiro ao meu bom Deus, por toda força e coragem que ele me deu para vencer todos os obstáculos, que hoje eu entendo que foi preciso para me tornar a pessoa que sou. Por quantas vezes eu pensei em desistir, mas Deus estava lá, quando minhas forças acabaram e eu pensei e desistir Deus estava lá. Quando a fraqueza me pegou e eu pensei em desistir Deus estava lá. Quando todos me deixaram Deus estava lá.

Quero agradecer a minha família e amigos que estão comigo, sempre torcendo e vibrando com as minhas realizações, esta minha historia começou quando me tornei mãe, que a partir daí quis dar o que há de melhor para a minha filha. Ela é meu combustível diário e por ela, e é por ela que dedico todo meu esforço em torna esse sonho realidade.

Muito obrigada, meu Deus!

Dedico este trabalho a toda minha família principalmente a minha vó, pela capacidade de acreditarem em mim, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui!

RESUMO

A infecção do trato urinário ITU é apontada como a segunda infecção bacteriana mais frequente em seres humanos, sendo uma das principais razões para a prescrição de antimicrobianos. A ITU é uma doença muito frequente e comum, que pode ocorrer em todas as idades e ocasionar complicações gestacionais. O objetivo geral da pesquisa foi avaliar o conhecimento das gestantes quanto as possíveis complicações da infecção do trato urinário durante a gestação. Em busca de atingir os objetivos apresentados nesta pesquisa, o estudo realizado obteve uma abordagem quantitativa do tipo descritiva, exploratória. Os participantes da pesquisa foram 30 gestantes internadas no setor da maternidade, em que estavam em tratamento clínico de infecção do trato urinário dentro da instituição, ou que já tiveram ITU durante a gestação. Para a participação do estudo foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: todas as gestantes com diagnóstico clínico ou em tratamento de infecção do trato urinário, ou que já tiveram durante a sua gestação. Foram critérios de exclusão as gestantes que não estiveram com infecção do trato urinário durante a gestação, e as que negaram participar da pesquisa. A coleta de dados aconteceu de segunda a sexta-feira, no turno da tarde e teve duração de 25 dias, sendo a mesma realizada entre os meses de outubro a novembro de 2019. O objetivo foi obter informações importantes e compreender as perspectivas e experiências das gestantes entrevistadas. A apresentação dos dados foi organizado através de tabelas e gráficos, que foram analisados em estatística simples, a partir dos programas Microsoft Word e Excel 2016. Para o desenvolvimento do estudo foi levada em consideração as recomendações preconizadas nas resoluções 466/12 e 510/16 do conselho nacional de saúde. Segundo o resultado encontrado no presente estudo o conhecimento das gestantes acerca das possíveis complicações urinária causada durante a gravidez e muito precário, constatou-se que das 30 gestantes entrevistadas, 97% delas sabem da importância de tratar a infecção urinária, porém, essas, desconhecem as possíveis complicações que a mesma pode causar para elas e para o seu feto durante a gestação. A pesquisa constatou que 67% das gestantes não possuem conhecimento acerca dos riscos que a infecção urinária pode trazer para elas e para o bebê. Notou-se que a todas as gestantes tiveram infecção urinária durante a gestação, fato que confirma o alto índice desta intercorrência clínica na gravidez, a qual em alguns casos prejudica tanto a mãe quanto o bebê, podendo acarretar em mortalidade materno-infantil. Desta forma esse problema exige uma atenção especial dos profissionais de saúde, no sentido de incorporar a assistência, práticas envolvendo estratégias educativas para a conscientização das gestantes na necessidade da prevenção de saúde e resultar em uma melhor qualidade de vida materna.

Palavras-chave: Infecção do trato urinário. Gestação. Complicações.

ABSTRACT

UTI urinary tract infection is the second most common bacterial infection in humans, and is one of the main reasons for prescribing antimicrobials. UTI is a very common and common disease that can occur at all ages. The objective was to evaluate the knowledge of pregnant women regarding the possible complications of urinary tract infection during pregnancy. In order to achieve my goals presented in this research, the study carried out had a descriptive, exploratory quantitative approach. The study participants were 30 pregnant women admitted to the maternity ward, who were undergoing clinical treatment for urinary tract infection within the institution, or who had UTI during pregnancy. To participate in the study, the following inclusion criteria were used: all pregnant women with clinical diagnosis or treatment of urinary tract infection, or who had had during their pregnancy. Exclusion criteria were pregnant women who were not infected with the urinary tract during pregnancy, and those who refused to participate in the study. Data collection took place from Monday to Friday, in the afternoon shift and lasted 25 days, from October to November 2019. The objective is to obtain important information and to understand the perspectives and experiences of the pregnant women interviewed. Data presentation was performed through tables and graphs, which were analyzed in simple statistics, using the Microsoft Word and Excel 2016 programs. For the development of the study, the recommendations in resolutions 466/12 were taken into account. and 510/16 of the national health council. According to the result found in the present study the knowledge of pregnant women about possible urinary complications caused during pregnancy and very precarious, it was found that of the 30 pregnant women interviewed, 97% of them know the importance of treating urinary infection, however, They are unaware of the possible complications that it can cause for them and their fetus during pregnancy. The survey found that 67% of pregnant women are unaware of the risks that urinary tract infection can bring to them and the baby. It was noted that all pregnant women had urinary tract infection during pregnancy, a fact that confirms the high rate of this clinical complication in pregnancy, which in some cases harms both mother and baby, and may lead to maternal and infant mortality. Thus, this problem requires special attention from health professionals in order to incorporate care, practices involving educational strategies to make pregnant women aware of the need for health prevention and result in a better quality of life.

Keywords: Urinary tract infection. Gestation. Complications.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Distribuição quanto à idade gestacional que ocorreu a infecção urinária das gestantes internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019.....pág.27
- Gráfico 2** – Conhecimento das gestantes sobre os riscos da infecção urinária para a mesma e para o bebê, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.31
- Gráfico 3** – Conhecimento das gestantes a respeito da importância de tratar a infecção urinária, Juazeiro do Norte, 2019.....pág.32

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil socioeconômico das gestantes com infecção urinária internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019.....pág.26
- Tabela 2** – Quantidade de Gesta, Parto e Aborto das gestantes internas no Hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE, 2019.....pág.29
- Tabela 3** – Quantidade de ocorrência de infecção urinária das gestantes internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019.....pág.30

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ITU	Infecção do Trato Urinário
BA	Bacteriúria
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 FISIOPATOLOGIA	16
3.2 ETIOLÓGIA.....	17
3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	17
3.4 DIAGNÓSTICO	18
3.5 TRATAMENTO.....	19
3.6 COMPLICAÇÕES DA UTI NA GESTAÇÃO.....	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 DADOS SOCIOECONÔMICO	26
5.2 DADOS OBSTÉTRICO.....	27
5.3 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO URINÁRIA NA GESTAÇÃO.....	30
6 CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	38
Apêndice A – Termo de Anuência	39
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
Apêndice C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido.....	42
Apêndice D – Roteiro de Entrevista	43
Apêndice E – Declaração de Aceite Orientador (a)	44
ANEXO	43

Anexo A – Anuência	44
--------------------------	----

1 INTRODUÇÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é apontada como a segunda infecção bacteriana mais frequente em seres humanos, é uma das principais razões para a prescrição de antimicrobianos, definida pela invasão e multiplicação bacteriana nos tecidos do trato urinário, podem acometer a uretra e chegar até os rins produzindo uma bacteriúria sintomática ou assintomática (SALTON; MACIEL, 2017).

A ITU é uma doença muito frequente e comum que pode ocorrer em todas as idades. Na vida adulta 48% das mulheres manifestam pelo menos um episódio de ITU, sendo que a maior suscetibilidade se deve à uretra mais curta e ao início da atividade sexual (SANTOS 2013).

É a terceira intercorrência clínica mais frequente na gestação, acometendo de 10 a 12% das grávidas. A maioria destas infecções ocorre no primeiro trimestre da gravidez, 9% sob a forma de infecção urinária baixa (cistite) e 2% com infecção urinária alta (pielonefrite). A infecção urinária cria várias outras patologias e favorece para a mortalidade materna fetal (BUSATO, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde (2012a) a infecção do trato urinário no período gestacional é comum em mulheres jovens, que corresponde à complicação clínica mais constante da gestação, acometendo cerca de 20% das mulheres no período gestacional.

As complicações que estão mais associadas à ITU é à rotura prematura de membranas, aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, à corioamnionite, baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, além de ser uma das relevantes causas de septicemia na gravidez. Cerca de 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática sem demonstrar sintomas sendo que 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda (BRASIL, 2012b).

A infecção urinária em gestantes é ainda mais preocupante quando assintomática, pois, justamente por passar despercebida, essa condição pode levar ao parto prematuro do bebê e em internação da gestante ou perda materna ou fetal. A bacteriúria assintomática (BA) no início da gravidez é, também, um risco para uma consecutiva pielonefrite (RAMOS *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde do Brasil (2012c) indica que a ITU deve ser investigada através de urocultura com antibiograma deve ser solicitada quando o exame simples de urina mostra uma grande presença de bactérias ou se a gestante estiver apresentando algum sintoma, ou se o médico julgar relevante solicitar mesmo sem a presença de sintomas. O diagnóstico precoce

através da urocultura, seguido de tratamento adequada e imediata, são indispensáveis durante o pré-natal, evitando assim complicações maternas e fetais.

O presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento das gestantes acerca dos riscos e das complicações para a gestante com infecção do trato urinária durante a gravidez.

A escolha do tema se deu pelo fato do autor da pesquisa se familiarizar com os riscos que a gestante possa passar a ter se a mesma não tiver um conhecimento adequado sobre sinais e sintomas e os malefícios da infecção urinária na gestação, e os riscos se tornam maiores se elas não tiverem conhecimento deles, e assim não haverá um tratamento eficaz.

O autor se familiariza com o tema porque em seus estágios na rede básica de saúde o mesmo tem observado que promover saúde da gestante durante o pré-natal não depende apenas do empenho dos profissionais, mais sim do interesse e do conhecimento das mesmas para que ocorra uma assistência e tratamento adequado a fim de evitar possíveis complicações materno/fetal.

Outra dificuldade na promoção da saúde da gestante é que na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na dificuldade na marcação dos exames a na demora na entrega dos resultados assim o prognóstico e tratamento são prejudicados.

Desta forma esse problema exige uma atenção especial dos profissionais de saúde, no sentido de incorporar a assistência, práticas envolvendo estratégias educativas para a conscientização das gestantes na necessidade da prevenção de saúde e resultar em uma melhor qualidade de vida materna.

O interesse em pesquisar o tema proposto surgiu em meio às diversas indagações sobre os riscos e complicações para as gestantes e pela a falta de conhecimento e interesse delas, sobre a importância do diagnóstico precoce da infecção urinária durante a gestação e quais as atitudes desses gestantes quanto à eficácia do tratamento durante o pré-natal.

Diante do exposto, acredita-se que o presente estudo contribuirá para que as gestantes realizem práticas que proporcionem prevenção e promoção da saúde que resultará para uma melhor qualidade de vida materna e fetal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o conhecimento das gestantes quanto as possíveis complicações da infecção do trato urinário durante a gravidez.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sócio econômico e obstétrico das gestantes com diagnóstico de ITU;
- Identificar o período gestacional e que as gestantes do estudo são mais acometidas pela infecção urinária;
- Avaliar o conhecimento delas sobre a repercussão dos riscos da infecção urinaria na saúde materno fetal/neonatal;
- Verificar a concepção delas sobre os sinais e sintomas da infecção urinaria durante a gestação;
- Listar as complicações mais frequentes da infecção urinária na gestação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOPATOLOGIA

Durante muitos anos, a gravidez foi vista como um fator vulnerável para a todas as formas de ITU, as mudanças anatômicas e fisiológicas do trato urinário pela gravidez favorece as transformações, assim na gravidez a ocorrência de fatores que facilitam a mudança da infecção urinária assintomáticas, para infecção urinária sintomáticas, deixando assim a certeza de que o número de infecções urinárias seja maior neste período da vida da mulher (DUARTE *et al.*, 2008).

As transformações que ocorrem no trato urinário durante a gravidez ajudam no desenvolvimento de infecções urinárias em mulheres, que muitas vezes já apresentam bacteriúria no momento da concepção. Os rins crescem cerca de 1,5 cm em decorrência da maior vascularização e do aumento do espaço intersticial. A dilatação dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona provocam dilatação progressiva das pelvis renais e ureteres. Observa-se o aumento do néfron e dilatação dos cálices da pelve renal e dos ureteres (DUARTE *et al.*, 2008).

Dentre estas alterações do sistema coletor e a diminuição das atividades, a compressão extrínseca pelo útero gravídico e pelo complexo vascular ovariano dilatado ao nível do infundíbulo pélvico; hipertrofia da musculatura longitudinal no terço inferior do ureter; e redução da atividade peristáltica decorrente da progesterona e o aumento do débito urinário. Essas mudanças, junto com o aumento do débito urinário, levam à estase urinária. A estase ainda é provocada pela diminuição do tônus vesical, com o aumento da capacidade da bexiga e seu esvaziamento incompleto, facilitando o refluxo vesicoureteral e pielonefrites (MARCOLIN *et al.*, 2002).

Segundo Marcolin *et al.* (2002), o rim perde sua capacidade máxima de concentrar a urina, reduzindo sua atividade antibacteriana, e passando assim a excretar quantidades maiores de glicose e aminoácidos, além de produtos de degradação hormonal, fornecendo um meio apropriado para a proliferação bacteriana, neste período, observa-se também que a urina da grávida apresenta pH mais alcalino, situação favorável ao crescimento das bactérias presentes no trato urinário.

3.2 ETIOLÓGIA

O perfil microbiológico das infecções urinárias na gravidez é bem conhecido. A *Escherichia coli* é o uropatógeno mais comum de todas as formas de ITU, sendo responsável por 80% dos casos, nas mulheres a colonização da mucosa vaginal e periuretral pode preceder a ITU, sendo que essa infecção pode ascender, causando cistite e, se não tratada, pielonefrite. Por isso, a terapêutica inicial necessariamente deve levar em consideração o padrão de sensibilidade desse microrganismo aos antimicrobianos propostos. (FEITOSA; SILVA; PARADA 2009).

A infecção do trato urinário é definida como a invasão, colonização e propagação de micro-organismos no trato urinário, desde a uretra até os rins, que causa lesões teciduais com graus variáveis no sistema urinário e pode levar a uma diversidade de manifestações clínicas e sintomas variando de uma infecção bacteriúria assintomática até um abscesso Perirenal podendo evoluir para uma sepse. (SALCEDO *et al.*, 2010).

Segundo Duarte (2008), bactéria aeróbia Gram-negativas favorece para a maioria dos casos restantes, tais como *Klebsiellapneumoniae*, *Proteusmirabilis* e bactérias do gênero *Enterobacter*. Bactérias Gram-positivas também causam ITU, há comprovação que algumas cepas bacterianas podem replicar no interior da célula, dificultando o tratamento em alguns casos.

O termo bacteriúria refere-se à presença de bactérias na urina, sem invasão tecidual. Na infecção do trato urinário, ocorre invasão tecidual por estes microrganismos, causando inflamação local, que gera sinais e sintomas característicos desta infecção. O diagnóstico de ITU baseia-se na presença de bacteriúria na urina associada aos sinais e sintomas que caracterizem inflamação de segmentos do trato urinário (KUGA; FERNANDES, 2009).

A infecção urinária é muito comum entre as gestantes, o que pode aumentar o risco de complicações e contribuir para o aumento no número de partos prematuros, disfunções placentárias afetando diretamente a saúde da mãe e do bebê. De acordo com Brasil (2012a), a ITU é o problema urinário mais comum durante a gestação e de grande importância em função da sua elevada incidência.

3.3 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As infecções urinárias são causadas por bactérias da flora intestinal que contaminam o trato urinário. As bactérias são encontradas na urina quando se rompe o equilíbrio entre a defesa do organismo e a sua malignidade. Na gravidez, a urina fica mais rica em nutrientes, aqú-

car e aminoácidos, o que favorece um meio de cultura mais rico em microrganismo, contribuindo assim para a proliferação bacteriana na urina, as grávidas que não apresenta sintomas ou queixas urinárias, provavelmente não está ocorrendo lesão e agressão á mucosa do trato urinário (BUSATO, 2018).

Entre os sinais e sintomas atuais de ITU, na cistite quando sintomática se manifesta clinicamente pela presença frequente de disúria, urgência miccional, polaciúria, nictúria e dor suprapúbica, podendo ter a presença de febre ou não, o aspecto da urina pode também trazer informações importantes, urina turva pela presença de piúria e avermelhada pela presença de sangue, causada por cálculo ou pelo próprio processo inflamatório (VASCONCELLOS; TAVARES, 2008).

Na infecção do trato urinário alto pielonefrite, se inicia como um quadro de cistite é juntamente com febre de 38 graus ou mais, calafrios e dor lombar. Esta tríade febre mais calafrios mais dor lombar está presente na maioria dos quadros de pielonefrite. A dor lombar pode se propagar para o abdômen ou para o flanco e para a virilha, em situação que sugere a presença de cálculo, com ou sem infecção, na dependência da presença dos outros sintomas relacionados. Os sintomas gerais de um processo infeccioso agudo podem também estar presentes, e sua intensidade é diretamente proporcional à gravidade (VASCONCELLOS; TAVARES, 2008).

Insuficiência respiratória e septicemia significam extrema gravidade é quando a infecção urinária estar e um grau muito avançado e sem tratamento eficaz. Não é muito comum a presença de febre em casos de cistite, mas, se houver, manifesta-se um quadro grave. A febre é elevada nas formas agudas, porém são comuns os episódios de febrícula nos casos crônicos (DUARTE *et al.*, 2012).

3.4 DIAGNÓSTICO

A infecção urinária é determinada pelo crescimento bacteriano de pelo menos 10^5 unidades formadoras de colônias por ml de urina (100.000 ufc/ml) colhida em jato médio e de maneira asséptica. A bacteriúria assintomática é caracterizada como a presença de, no mínimo, 10^5 colônias/ml da mesma bactéria em duas amostras de urina do paciente, normalmente mulher, que não apresenta os sintomas de infecção urinária habituais (VASCONCELLOS; TAVARES, 2008).

O exame de urina de rotina inclui o exame de características físicas, como cor, aspecto e gravidade específica; características químicas incluindo pH, proteínas, glicose, cetonas,

sangue, bilirrubina, nitrito, esterase leucocitária e urobiliogênio; e ainda estruturas microscópicas no sedimento urinário (MUNDT; SHANAHAN, 2015).

A análise da urina é considerada um exame de rotina devido à facilidade na obtenção da amostra para análise, ao baixo custo, à simplicidade e por fornecer informações valiosas sobre muitas das principais funções metabólicas do organismo (FUNCHAL; MASCARENHAS; GUEDES, 2008).

Dentre as alterações passíveis de detecção no exame de urina tipo 1, estão a leucocitúria, hematúria, proteinúria e cilindros no sedimento urinário. Elas podem traduzir ITU, mas, na realidade, correspondem apenas a sinais de inflamação e nem sempre indicam infecção urinária, podendo estar presentes também em outras doenças (MARCOLIN *et al.*, 2002).

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, 2012b).

A urocultura é considerada o exame de padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial das ITU. É caracterizada por ser o método mais preciso para calcular bactérias na urina, com elevada sensibilidade. Tem como impasse o preço, o tempo gasto para se obter o número de colônias bacterianas e antibiograma e a necessidade de profissionais e laboratórios habilitados para sua realização (DUARTE, 2008).

3.5 TRATAMENTO

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 (BRASIL, 2012c).

Mesmo que haja restrição ao uso de alguns antimicrobianos e o alto índice de resistência, o fato de o diagnóstico basear-se no resultado da urocultura, que normalmente vem junto com o antibiograma, facilita a escolha do antimicrobiano (DUARTE, 2008).

Para um tratamento eficaz é necessário identificar a bactéria causadora da infecção, para escolher o antibiótico a ser utilizado. Assim como instruções que ajudem o seu organismo a evitar o aumento da infecção, como beber mais água, preferir ficar em repouso, aumentando o fluxo de sangue para os rins, impedindo a fibrose pela inflamação (ZIEGEL; CRANLEY, 2010).

Após o tratamento para controle de cura, deve-se realizar cultura de urina para controle de cura de uma a duas semanas após o término do tratamento, para confirmar erradicação da bacteriúria. Se a urina for estéril e não houver sintomas urinários presentes, esta deve ser repetida mensalmente até o parto (BRASIL, 2012c).

3.6 COMPLICAÇÕES DA ITU NA GESTAÇÃO

Na gestação, a infecção urinária é de grande importância em por causa da sua elevada ocorrência neste período da vida da mulher. É a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação, acontecendo em cerca de 10 a 12% das grávidas, sendo que a maioria destas infecções ocorre no primeiro trimestre da gravidez. Esta infecção pode contribuir para a mortalidade materno-infantil (REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

As infecções do trato urinário superior durante a gestação aumentam a incidência de baixo peso ao nascer, parto prematuro e morte neonatal. A ITU durante a gravidez pode causar várias complicações, como o trabalho de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso ao nascer, rotura prematura de membranas, restrição de crescimento intraútero, pneumonia, aborto espontâneo, asma na infância, paralisia cerebral ou retardo mental na infância, além do óbito perinatal (NOGUEIRA; MOREIRA, 2012).

A infecção urinária pode causar uma ruptura prematura da bolsa, colocando o bebê em risco, pois há perda de líquido amniótico e aceleração do trabalho de parto, 40% dos nascimentos prematuros estão relacionados ao rompimento da bolsa antes do tempo, as toxinas que as bactérias liberam no trato urinário podem provocar contrações no útero, levando ao trabalho de parto prematuro (BRASIL, 2012a).

A importância da bacteriúria assintomática está relacionada à possibilidade de evolução para infecção urinária clínica entre 40% e 60% dos casos e ainda parto prematuro e hospitalização da gestante contribuindo assim para morbidade e mortalidade materna-fetal (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Ao passar pelo canal vaginal, o bebê pode ser contaminado com as bactérias da infecção urinária da mãe, gestantes com exames positivos para infecção urinária precisam tomar um antibiótico antes do parto. Nesses casos, o bebê é monitorado para detectar se há o risco de febre ou algum sinal de contaminação. ao avaliar a situação, o médico pode indicar a cesárea. (BRASIL, 2012b)

Gestações complicadas por infecção urinária estão associadas ao dobro da mortalidade fetal observada em gestações normais. Outras complicações da gravidez têm sido associadas

às infecções urinárias, incluindo-se a hipertensão e a pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite, endometrite e septicemias, estão associadas também ao aumento de mortalidade fetal (DUARTE *et al.*, 2012).

Essa infecção é de grande importância, pois, se não tratadas adequadamente, podem acarretar sérios danos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, assim, para se evitar complicações, deve-se solicitar para toda a gestante, urocultura de três em três meses, a fim de descobrir infecções urinárias e tratá-las precocemente, evitando as complicações comentadas anteriormente (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa.

A pesquisa de abordagem quantitativa é a mais apropriada para apurar atitudes e compromissos dos entrevistados, uma vez que emprega questionários. A população estudada deve descrever determinada população, para que seus dados possam ser publicados e projetados para o ambiente objeto de pesquisa. Seu objetivo é medir e permitir o teste de possibilidades, evitando possíveis erros de interpretação. Em muitos casos, são criados índices que, por muito tempo, possibilitam conhecer o traçado histórico da informação (LAKATOS; MARCONI, 2017).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de conhecimentos sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo planeja descrever os fatos e acontecimentos de determinada realidade. A pesquisa descritiva descreve as características específicas de uma população. Normalmente as pesquisas classificadas como descritivas que são elaboradas com o objetivo profissional, tem sua grande probabilidade de se inserir nesta categoria (GIL, 2018).

A pesquisa exploratória tem como intenção possibilitar maior proximidade com o problema, com vistas a torná-lo mais compreensivo. Sua elaboração tem a praticidade e consegue diversificar aspectos relativos ao fato ou acontecimento estudado. Devido sua flexibilidade, a pesquisa exploratória torna-se de difícil relação, mostrando estar presente na maioria dos estudos acadêmicos (GIL, 2018).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada em um hospital de referência, localizado no município de Juazeiro do Norte Ceará á 530 quilômetros da Capital Fortaleza. (CIDADE-BRASIL, 2018). A cidade de Juazeiro do Norte situa-se na região metropolitana do cariri, sendo conhecida nacionalmente por sua cultura e religiosidade.

O Hospital foi fundado no ano de 1955, sendo o primeiro Hospital construído em Juazeiro do Norte. Seu corpo de profissionais é composto por uma equipe multidisciplinar, que atende a todas as demandas do Hospital (IBGE 2016).

Escolhe este local pelo fato de ser um hospital de referência no Município de Juazeiro do Norte, pois o mesmo é pioneiro em partos na região.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram gestantes internadas no setor da maternidade, em que estavam em tratamento clínico de infecção do trato urinário dentro da instituição, ou que já tiveram ITU durante a gestação.

Para a participação do estudo foi utilizado os seguintes critérios de inclusão: todas as gestantes com diagnóstico clínico ou em tratamento de infecção do trato urinário, ou que já tiveram durante a sua gestação.

Foram critérios de exclusão as gestantes que não estiveram infecção do trato urinário durante a gestação, e as que negaram participar da pesquisa.

Na pesquisa quantitativa, há necessidade de mensuração das variáveis estabelecidas e verificação e explicação das influências delas em outras variáveis, por meio de análise da frequência e correlação estatística. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Os instrumentos de pesquisa são elaborados para garantir o registro criterioso das informações, o controle e a análise dos dados recolhidos do campo.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada a autorização da direção da instituição de saúde, para realização da coleta de dados (APÊNDICE A). A etapa seguinte consistiu no convite feito as gestantes que se encontraram internadas no Hospital, onde as mesmas foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa e posteriormente foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado questionário (APÊNDICE D), que constitui uma forma de entrevista através de perguntas, preenchidas pelo próprio pesquisador diante do entrevistado. Em geral, as perguntas são formuladas de forma que a resposta seja simples e clara (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A coleta de dados aconteceu de segunda a sexta-feira, no turno da tarde e teve a duração de 25 dias, onde foi realizada entre os meses de outubro a novembro de 2019. O objetivo

é obter informações importantes e compreender as perspectivas e experiências das gestantes entrevistadas.

O questionário é um instrumento de coleta de dados que compreende um conjunto de perguntas elaboradas que, diferentemente da entrevista, deve ser respondido por escrito e entregue ao pesquisador. Esse tipo de instrumento de pesquisa oferece a vantagem da economia de custo, de tempo, bem como pode atingir um grande número de pessoas e possibilitar menor risco de interferência do pesquisador nas respostas dos pesquisados, mas suas desvantagens também são consideráveis: pequeno percentual de respostas (devolução do questionário preenchido), pergunta sem resposta falta de compreensão de alguma pergunta por parte do entrevistado. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A apresentação dos dados foi realizada através de tabelas e gráficos, que foram analisados em estatística simples, a partir dos programas Microsoft Word e Excel 2016.

Tabela é um instrumento no qual apresenta números ou porcentagens com a finalidade de apresentar dados quantitativos de forma objetiva, facilitando a compreensão e interpretação das informações obtidas.

Enquanto que gráficos são representações com elementos geométricos, que permitem a utilização de variáveis e curvas e uso de cores e legendas esclarecedoras descritas de forma clara e de fácil compreensão. (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para o desenvolvimento do estudo foi levada em consideração as recomendações preconizadas nas resoluções 466/12 e 510/16 do conselho nacional de saúde, garantir os princípios básicos como a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, levando em consideração, tem como objetivo a ética e o respeito do pesquisador para com os envolvidos seres humanos (BRASIL, 2016).

As gestantes que participaram da pesquisa estão isenta de qualquer tipo de imposição ou constrangimento, visto que, o questionário com as perguntas será entregue em um espaço apropriado (consultório) para que a participante possa expressar os seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, as informações foram repassadas de forma acessível e trans-

parente, para que o entrevistado possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. O hospital possui uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, assistente social, entre outros que atenderão as necessidades dos participantes durante todo o processo da entrevista, se caso seja solicitado.

Na avaliação da relação risco-benefício entram em jogo tanto os princípios da não maleficência como o da beneficência. A obtenção de consentimento informado de todos os indivíduos pesquisados é um dever moral do pesquisador (BRASIL, 2016).

Em busca de alcançar os referenciais bioéticos desta pesquisa, foi elaborado o termo de consentimento livre esclarecido dos participantes da pesquisa, assegurando a confidencialidade e a privacidade das informações.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir da coleta de dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, sendo analisados e discutidos através da pesquisadora, juntamente com a ideia de alguns autores que abordaram a temática em seus trabalhos. Para isso, os mesmos foram organizados em 3 (três) categorias, a saber: Dados socioeconômico; Dados obstétrico; Conhecimento das gestantes sobre os riscos da infecção urinária na gestação.

5.1 DADOS SOCIOECONÔMICO

Tabela 1 – Perfil socioeconômico das gestantes com infecção urinária internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019

Variáveis	Nº	%
Idade		
14-19	02	6,66
20-24	15	50
25-29	03	10
30-34	03	10
35-39	06	20
≥ 40	01	3,34
Estado civil		
Solteira	20	66,66
Casada	07	23,34
União estável	03	10
Escolaridade		
Ensino fundamental	09	30
Ensino médio	21	70

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Participaram da pesquisa 30 gestantes, constatando que o maior índice de infecção urinária encontra-se entre 20 e 24 anos (50%). No que se refere ao estado civil 20 delas são solteiras (66,66%), já com relação à escolaridade 21 possuem ensino médio (70%).

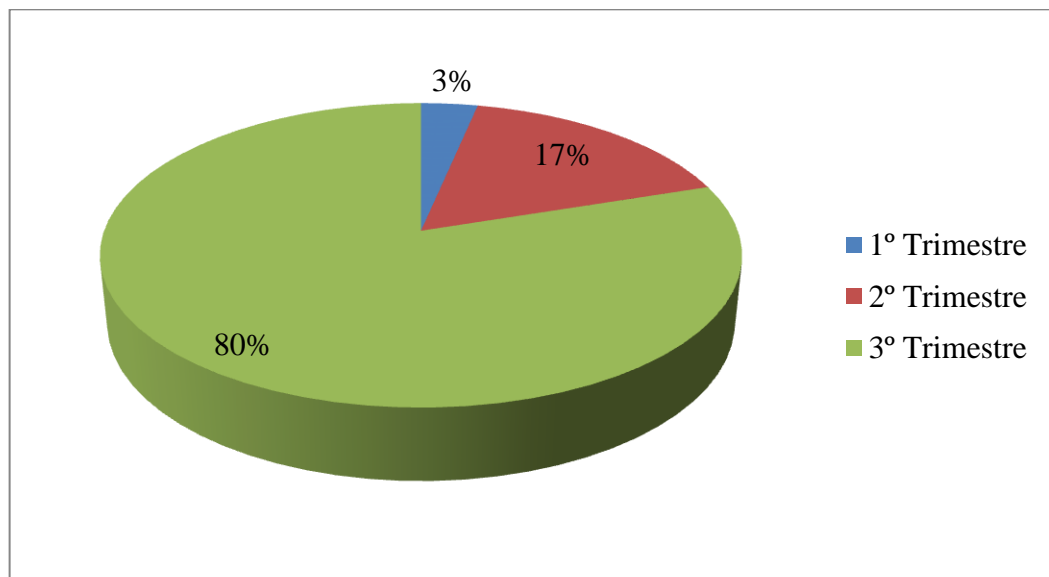
Nascimento, Oliveira e Araújo (2012), a infecção urinária no período gestacional pode ter influências de fatores socioeconômicos, tais como: escolaridade e faixa etária, em que estudos realizados mostraram que a faixa etária de maior frequência é entre 30 e 39 anos, quanto à escolaridade, há prevalência do nível fundamental. Porém, esses dados não se assemelham com os achados da pesquisa.

Percebeu-se que, a maioria das participantes entrevistadas tem um nível de escolaridade entre ensino médio e ensino fundamental, demonstrando um grau de deficiência de ensino, e uma faixa etária de mulheres muito jovens e solteiras, entre 20 e 24 anos, fato este que pode às expõe a viver em maiores condições de vulnerabilidade, sem que haja uma perspectiva maior de saberem que a infecção urinária pode causar sérias consequências maternas e fetais.

Através do estudo, foi possível observar um número significativo de gravidez e mulheres jovens (50%), com idade de 20 a 24 anos, resultado que comprova que, a cada dia, as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, a qual pode possuir associação com a falta de entendimento e esclarecimento sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem durante essa fase da vida, bem como o déficit de informações sobre os métodos preventivos da gravidez.

5.2 DADOS OBSTÉTRICO

Gráfico 1 – Distribuição quanto à idade gestacional que ocorreu a infecção urinária das gestantes internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Constatou-se que 80% das gestantes se encontravam no terceiro trimestre gestacional, isto é, a maioria se encontra nos últimos meses de gestação, 17% no segundo e 3% no primeiro. É visto que, a infecção urinária pode acometer as gestantes em todos os períodos gestacionais, com uma maior predominância no terceiro trimestre.

Berbel, Gural e Schirr (2011), afirmam que com as alterações anatômicas e fisiológicas, há o aumento do volume de urina, a qual fica retida na pelve renal e nos ureteres, deixan-

do o fluxo mais lento, com isso torna-se um meio propício de cultura para alguns microrganismos, uma vez que contem muitos nutrientes, os quais favorecem o aumento do pH, aumentando a incidência de infecção urinária no período gestacional.

Durante o período gestacional, a gestante passa a ter mais chances de desenvolver um quadro de infecção urinária sintomática. Essa alteração se deve às grandes mudanças fisiológicas e anatômicas que ocorrem no trato urinário. Dentre essas mudanças, pode-se citar a dilatação das pelves renais e ureteres, detectável a partir da sétima semana de gravidez.

Essa dilatação progride até o momento do parto e retorna às condições normais até o segundo mês do puerpério (DUARTE *et al.*, 2010). A maior frequência da ITU na gestação ocorre devido a alterações funcionais e anatômicas dos rins e das vias urinárias durante o ciclo gravídico-puerperal.

Tendo em vista que, a infecção urinária gestacional pode acometer as gestantes em todos os períodos gestacionais, verifica-se uma maior predominância no segundo e terceiro trimestre. Assim, se realizar uma assistência mais eficiente na saúde da mulher, abordando a paciente como um ser integral, é uma excelente oportunidade para educá-la a desenvolver a prevenção durante o pré-natal, com orientações prévias e durante a gestação, principalmente no início do primeiro trimestre, podendo assim, evitar o número de ocorrência durante a gestação.

A frequência e a gravidade das ITU é um problema relativamente comum durante a gravidez. No entanto, as mudanças fisiológicas e anatômicas causadas pela gestação ao trato urinário facilitam o aparecimento das infecções.

Diante disso, faz-se importante a realização do sumário de urina, não apenas nas primeiras consultas, mas durante toda a gestação, evitando complicações na gravidez, tanto para a mãe quanto para o bebê.

De acordo com o Ministério de Saúde, o exame de Urina I, com sedimento urinário, possibilitará dados que podem confirmar o diagnóstico de infecção urinária, ou seja, identifica a presença de leucocitúria, hematúria e bacteriúria. Porém, a cultura de urina quantitativa, é o método mais eficaz e de suma importância no diagnóstico de infecção urinária gestacional, uma vez que, a mesma é avaliada em amostra de urina colhida assepticamente, jato médio, a qual, na maior das vezes, fornece o agente etiológico que provocou a infecção e proporciona subsídios para a conduta terapêutica (BRASIL, 2012a).

Tabela 2 – Quantidade de Gesta, Parto e Aborto das gestantes internas no Hospital de referência na cidade de Juazeiro do Norte-CE, 2019

Variáveis	Nº	%
Gesta		
1-3	26	86,66
4-7	04	13,34
Parto		
Sem filhos	17	58,66
1	05	16,66
2-3	07	23,34
Aborto		
Sem aborto	26	86,66
1	03	10
2-3	01	3,34

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

A pesquisa mostra que 26 das gestantes encontram-se entre a primeira e terceira gestação (86,66%), outras estão entre a quarta e segunda, representando 13,34%. Dessas, 20 não pariu ou pariu apenas uma vez (66,66%), já 7 delas pariram 2 ou 3 vezes (23,34%), entre elas, 29 não teve abortos ou ocorreu uma vez (96,66%), e uma teve de 2 a 3 abortos (3,34%). Desse modo, observa-se que a maioria das gestantes se encontra em sua primeira gestação, por isso há o baixo número de partos e houve aborto em um caso.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) 2012, as infecções urinárias assintomáticas ocorrem, geralmente, no primeiro trimestre da gravidez, período mais sensível para o embrião, pois o risco de aborto é mais elevado.

Alguns sinais característicos podem indicar que há algo errado, sendo os mais comuns: incômodo ao urinar, dores e sensação de bexiga cheia mesmo após ir ao banheiro. O problema ocorre devido à entrada de bactérias no canal urinário e afeta principalmente as mulheres, por causa da proximidade do ânus com a região. Os sintomas são característicos e o problema bastante comum, porém o perigo é ainda maior durante a gravidez. A infecção urinária é uma das principais causas de aborto espontâneo no Brasil (BRASIL, 2012c).

Além do risco de aborto espontâneo, a falta de tratamento pode fazer com que a infecção atinja outros órgãos, como os rins. Quando atinge níveis graves, pode tornar-se uma infecção generalizada, outro motivo que pode levar a óbito materno.

Como se pode perceber neste estudo, tanto a primiparidade quanto a multiparidade tiveram infecção urinária, vendo assim que, essa intercorrência clínica é muito frequente e comum, podendo ocorrer em todas as idades gestacionais.

5.3 CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE OS RISCOS DA INFECÇÃO URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Tabela 3 – Quantidade de ocorrência de infecção urinária das gestantes internadas no hospital maternidade na cidade de Juazeiro do Norte, 2019

Variáveis	Nº	%
Sim	30	100
Não	0	00

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Notou-se que, todas as gestantes tiveram infecção urinária durante a gestação, fato que confirma o alto índice desta intercorrência clínica na gravidez, a qual em alguns casos prejudica tanto a mãe quanto o bebê, podendo acarretar em mortalidade materno-infantil.

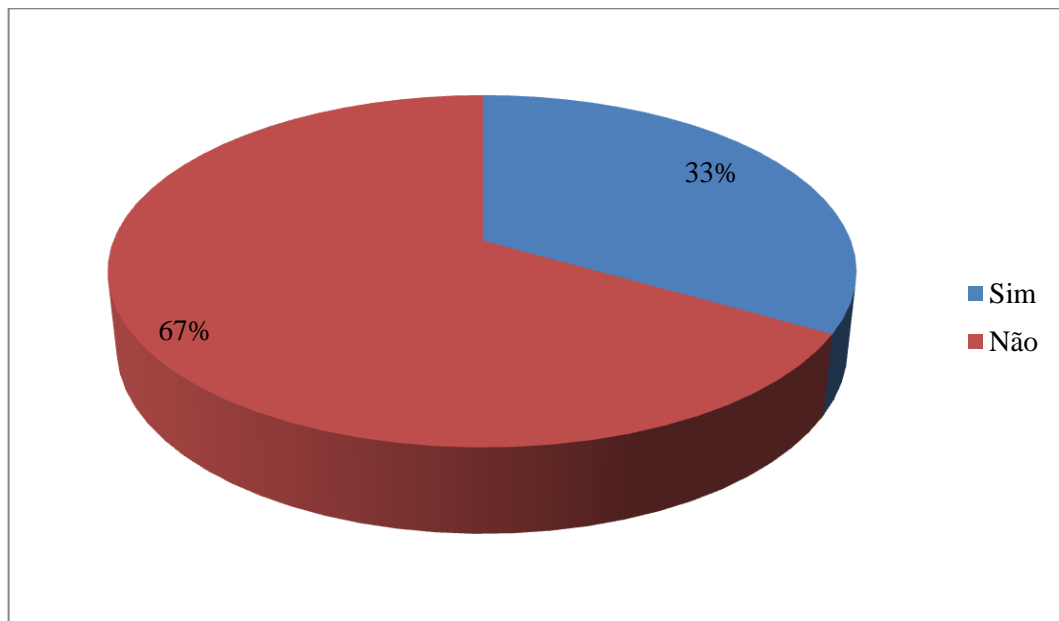
A infecção urinária em gestantes é ainda mais preocupante quando assintomática, pois, a mesma pode passar despercebida, com isso, pode levar ao parto prematuro do bebê e em internação da gestante. A bacteriúria assintomática (BA) no início da gravidez é, também, um risco para uma subsequente pielonefrite. (RAMOS *et al.*, 2016).

Segundo Montenegro e Rezende Filho (2019) a infecção urinária possui ocorrência elevada durante a gestação, a qual acomete de 10 a 12% das grávidas, sendo sua principal causa as alterações fisiológicas e anatômicas que acontecem durante esse período.

Nos casos mais leves pode ocorrer disúria, polaciúria e urgência miccional. Nas infecções mais graves, aparecem sintomas de debilidade do estado geral e hipersensibilidade do ângulo costo-vertebral sugestivo de pielonefrite aguda.

A suspeita de infecção urinária dá-se pelos sintomas de micção frequente, ardência, urgência, dor lombar, náuseas, vômitos, sangue na urina e febre. Associadas a ela, estão à desidratação, o comprometimento da função renal, a anemia, o choque séptico, a prematuridade e a infecção fetoanexial e puerperal.

Gráfico 2 – Conhecimento das gestantes sobre os riscos da infecção urinária para a mesma e para o bebê, Juazeiro do Norte, 2019



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

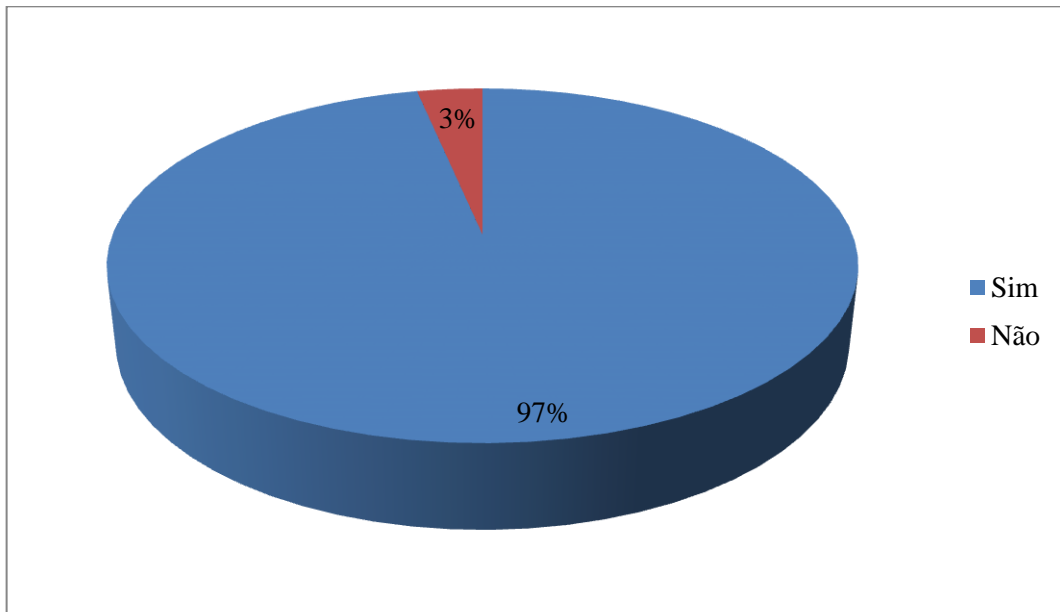
A pesquisa constatou que 67% das gestantes não possuem conhecimento acerca dos riscos que a infecção urinária pode trazer para elas e para o bebê. Por essa razão, faz-se importante a atuação do enfermeiro voltada para a conscientização dos problemas que podem ser causados por essa infecção.

Com isso, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico é muito importante, mas, é no pré-natal que a gestante deve ser mais bem orientada, para que possa ter uma gestação de forma positiva, tendo assim, menos riscos de complicações e mais sucesso na sua vida gravídica.

A infecção urinária pode implicar no trabalho de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, paralisia cerebral, restrição de crescimento intra-uterino, óbito intra-uterino, morte materna, insuficiência renal, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão gestacional, entre outros (SANTOS; SILVA; PRADO, 2017).

Há evidências de que a anamnese durante as consultas de pré-natal permite identificar gestantes com maior risco para ITU. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) implantou no ano 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). A ênfase deste programa ocorre nos procedimentos clínicos e laboratoriais que a gestante deve receber durante o pré-natal, enfocando também a identificação de situações de risco que requerem a busca imediata de cuidados clínicos (BRASIL, 2010).

Gráfico 3 – Conhecimento das gestantes a respeito da importância de tratar a infecção urinária, Juazeiro do Norte, 2019



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Constatou-se que das 30 gestantes, 97% delas sabem da importância de tratar a infecção urinária, porém, essas, desconhecem as possíveis complicações que a mesma pode causar para elas e para os bebês.

Para reduzir as taxas de infecção urinária e suas complicações durante a gravidez, várias etapas devem ser consideradas, em diversos pontos da assistência obstétrica, como: orientar quanto à coleta de urina, solicitar exames precocemente no pré-natal para diagnosticar e tratar os casos de bacteriúria assintomática e instituindo tratamento antimicrobiano mais adequado e eficaz.

Figueiredo-Filho *et al.* (2009), afirmam ter conhecimento sobre a infecção urinária gestacional é de suma importância, pois, quando a mesma não é tratada adequadamente, pode acarretar em sérios danos, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

Por sua vez, o tratamento deve ser baseado em medidas profiláticas, como o aumento do consumo de água, mudanças no comportamento relacionado à higiene. As doses de antibióticos também devem ser utilizadas, pois, servem para impedir o aumento das bactérias na bexiga.

No entanto, observa-se que as gestantes entrevistadas, em sua maioria, possui conhecimento acerca do tema em questão, porém, não é suficiente o bastante, o que as deixa ainda mais susceptíveis, e a maioria delas não demonstrou interesse em obter mais informações acerca do tema.

6 CONCLUSÕES

Segundo os resultados encontrados no presente estudo, o conhecimento das gestantes acerca das possíveis complicações urinárias, causadas durante a gravidez é muito precário, constatou-se que das 30 gestantes entrevistadas, 97% delas sabem da importância de tratar a infecção urinária, porém, essas, desconhecem as possíveis complicações que a mesma pode causar para elas e para o seu feto durante a gestação.

A pesquisa constatou que 67% das gestantes não possuem conhecimento acerca dos riscos que a infecção urinária pode trazer para elas e para o bebê. Notou-se que a todas as gestantes tiveram infecção urinária durante a gestação, fato que confirma o alto índice desta intercorrência clínica na gravidez, a qual em alguns casos prejudica tanto a mãe quanto o bebê, podendo acarretar em mortalidade materno-infantil. A infecção urinária pode implicar no trabalho de parto prematuro, recém-nascidos com baixo peso, paralisia cerebral, restrição de crescimento intra-uterino, óbito intra-uterino, morte materna, insuficiência renal, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão gestacional, entre outros.

Verifica-se que, a maioria das mulheres está grávida do tipo única, representando 97% da amostra e apenas 3% estava em uma gestação gemelar. Assim, demonstra que o tipo mais comum de gestação é o único, sendo a gemelar mais rara de ocorrer.

Na análise deste estudo, foi possível observar um número significativo de gravidez e mulheres jovens 50%, com idade de 20 e 24 anos e, foi constatando que, o maior índice de infecção urinária encontra-se entre essas mulheres, resultado que comprova que a cada dia as mulheres estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo.

No que se refere ao estado civil, 20 delas são solteiras (66,66%), já com relação à escolaridade, 21 possuem ensino médio (70%). Com isso conclui-se que a maior incidência de infecção urinária durante a gestação ocorre entre 11 a 20 semanas e 31 a 40 semanas, tendo uma taxa baixa de 1 a 10 sememas. Assim, nota-se que a infecção urinária surge em consonância com as alterações gestacionais.

Para reduzir as taxas de infecção urinária e suas complicações durante a gravidez, várias etapas devem ser consideradas, em diversos pontos da assistência obstétrica, tais como: orientar quanto à coleta de urina, solicitar exames precocemente no pré-natal para diagnosticar e tratar os casos.

Por sua vez, o tratamento deve ser baseado em medidas profiláticas, como o aumento do consumo de água, mudanças no comportamento relacionado à higiene. No entanto, foi

observado que a gestantes entrevistadas, em sua maioria, possui pouco conhecimento acerca do tema em questão, o que as deixam ainda mais susceptíveis, e a maioria não demonstrou interesse em obter mais informações sobre do tema.

Em meio às diversas indagações sobre os riscos e complicações para as gestantes, percebeu-se, a falta de conhecimento e interesse delas sobre a importância do diagnóstico precoce da infecção urinária durante a gestação e quais as atitudes desses gestantes quanto à eficácia do tratamento durante o pré-natal.

Contudo, a pesquisa atinge seus objetivos, mostrando que ainda assim há necessidade de se melhorar em muitos aspectos. Desta forma, esse problema exige uma atenção especial dos profissionais de saúde, no sentido de incorporar a assistência, práticas envolvendo estratégias educativas para a conscientização das gestantes na necessidade da prevenção de saúde e resultar em uma melhor qualidade de vida materna.

Durante este estudo foram encontradas algumas dificuldades e limitações, como o número reduzido de pacientes internadas, números de trabalhos científicos atuais sobre a temática, e também o preenchimento inadequado dos dados no pré-natal, algumas informações estavam mal registradas ou não se encontravam registradas nos prontuários, o que comprometeu a análise de mais variáveis.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, a fim de definir mais causas e consequências da ITU na gestação, utilizando outros métodos, buscando proporcionar o aprimoramento nos conhecimentos das gestantes e diminuição de episódios de infecção urinária durante a gestação, reduzindo os índices de mortalidades maternas e fetais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. H. J *et al.* **Assistência de enfermagem a gestante com infecção urinária: estudo de caso.**2014. Disponível: <http://www.abeneventos.com.br/anais_sbem/74sbem/pdf/273.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BERBEL, L. A. S; GURAL, N. R. G; SCHIRR, F. 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, p. 13-22, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016.** 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco_mauual_tecnico_4ed.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- BUSATO, O. Infecção Urinária e Gravidez. **Abc da Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/infeccao-urinaria-e-gravidez>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- CIDADE-BRASIL. **Promovendo Crato. Janeiro 2018.** Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-crato.html>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- DUARTE, G *et al.* Infecção urinária na gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Ribeirão Preto/SP, 30(2): 93-100, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08>>. Acesso em: 02 de maio 2019.
- FEITOSA, D. C. A; SILVA, M. G; PARADA, C. M. G. L. Acurácia do Exame de Urina Simples para diagnóstico de Infecção do trato urinário em gestantes de baixo risco. **Rev. La-**

tino-am Enfermagem, v.17, n.4, 2009. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/html/2814/281421910012/>>. Acesso em: 05 de maio 2019.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A *et al.* Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. **Feminina**, v.37, n.3, p. 165-171, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526938&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 maio 2019.

FUNCHAL, C; MASCARENHAS, M; GUEDES, R. **Correlação clínica e técnicas de uroanálise: teoria e prática**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2008.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ceara; Crato(CE); **Edifícios hospitalares; hospitais; serviço de maternidade**. Crato CE 2019. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=435151&view=detalhes> Acesso em 27 de março de 2019.

KUGA, A.P.V.; FERNANDES, M.V.L. **Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) Relacionado à Assistência à Saúde**. 2ª edição. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH, 2009.

LAZAROTTO, R. F.; GOMES, C. A. B.; PEREIRA, M. C. V. Avaliação clínica da infecção urinária não complicada na mulher. **Facene/Famene**,10(1):61-66, 2012. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/25384958-Artigos-de-revisao-avaliacao-clinica-da-infeccao-urinaria-nao-complicada-na-mulher-1.html>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MARCOLIN, A. C *et al.* Infecção Urinária na Gravidez: Análise dos Métodos para Diagnóstico e do Tratamento. **RBGO**, Ribeirão Preto/ SP, v. 24, nº 7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v24n7/12840.pdf>>. Acesso em: 02 de maio 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**.7ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEIRA, J. S.; COSTA, L. C. L.; LIMA, G. A. R. Orientações de enfermagem na prevenção de infecção urinária na gestação. **Saber Científico**, v., n., p., Porto Velho, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1883/Jaqueline%20Santos%20Meira%2c%20Linda%20Cristina%20de%20Lima%20Costa%20-%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfermagem%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MONTENEGRO, A. B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MUNDT, L, A.; SHANAHAN, K. **Exame de urina e de fluidos corporais de Graff**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, W. L. S.; OLIVEIRA, F. M.; ARAÚJO, G. L. S. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 4, p. 111 – 123, 2012.

RAMOS, G. C *et al.* Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no sul do Brasil. **Revista Saúde**, v. 42, n.1, p. 173-178, Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/20173/pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

REZENDE, J; MONTENEGRO, L.U. **Obstetrícia**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

SALCEDO, M. M. B. P *et al.* Infecção urinária na gestação. **Rev. BrasMed**, v. 67, n. 8, p. 270-273, agosto. 2010.

SALTON, G;MACEL, M. J. Prevalência e perfil de resistência de bactérias isoladas em uroculturas de pacientes de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Contribuições Teóricas. Ciência e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 1994-199, Lajeado – RJ, 2017. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/25451/16007>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SANTOS, F. A. P. S.; BRITO, R. S.; MAZZO, M. H. S. N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Rev. Min. Enferm.**, 17 (4): 854-858; 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/891>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SANTOS, J. N; SILVA, R. P; PRADO. L. O. M. Infecção do Trato Urinário na gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem. **Congresso Internacional de Enfermagem**, Universidade Tiradentes, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5720>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

VASCONCELLOS, H, L; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.51, n.6, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000600008>. Acesso em: 10 maio 2019.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMODE ANUÊNCIA

Ofício S/N

À: Ilmo (a) Sr (a). Diretor (a)_____

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de pesquisa.

Cumprimentamos V. Sra ao tempo em que solicitamos receber a aluna Alana Daria Figueiredo de Albuquerque, acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEAO, para realização de coleta de dados necessários ao seu projeto de monografia intitulado: **ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO.**

Orientado pela Professora Esp. Maria Jeanne de Alencar Tavares.

O estudo tem por objetivo: Avaliar o conhecimento das gestantes quanto as possíveis complicações da infecção do trato urinário durante a gravidez; Traçar o perfil sócio econômico e obstétrico das gestantes com diagnóstico de ITU; Identificar o período gestacional e que as gestantes são mais acometidas pela infecção urinária; Avaliar o conhecimento delas sobre a repercussão dos riscos da infecção urinaria na saúde materno fetal/neonatal; Verificar a concepção delas sobre os sinais e sintomas da infecção urinaria durante a gestação; Listar as complicações mais frequentes da infecção urinária na gestação.

A pesquisa será realizada através de um questionário com perguntas semiestruturada que será aplicada as puérperas que estiverem no alojamento conjunto do Hospital e Maternidade São Camilo.

Atenciosamente,

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Maria Jeanne de Alencar Tavares, CPF: 47750448349, professora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEAO está realizando a pesquisa intitulada: “Analisar o conhecimento das gestantes acerca das complicações associadas à infecção do trato urinário durante a gestação”, que tem como objetivo geral “Analisar o conhecimento das gestantes acerca das complicações da infecção do trato urinário durante a gravidez”.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: contato com o Hospital por meio da Administração e da Coordenação da Equipe de Enfermagem para apresentar o trabalho, pedindo a devida autorização; envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos (puérperas) através do pesquisador; e aplicação, pelo pesquisador participante, dos instrumentos de coleta àqueles que assinarem o termo; organização e análise dos dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, a Sr. (a) está sendo convidada a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um questionário semiestruturado, contendo aspectos referentes ao conhecimento da puérpera acerca das Complicações da Infecção Urinária durante a Gestação. O questionário será entregue e você terá de quarenta a cinquenta minutos para respondê-lo. Em caso de dúvidas sobre as perguntas formuladas a senhora pode esclarecê-las a qualquer momento com a entrevistadora. Os procedimentos utilizados neste caso poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento e timidez, diante do fato que serão realizados em um espaço compartilhado com outras mulheres. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante o acolhimento e esclarecimento, acerca do objetivo da pesquisa, a certificação acerca de que os dados serão utilizados com a finalidade acadêmica, bem como o esclarecimento de qualquer dúvida por parte das entrevistadas. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Alana Daria Figueiredo de Albuquerque, serei responsável pelos encaminhamentos necessários.

Os benefícios esperados com o estudo serão despertar interesse dos profissionais de saúde, no sentido de incorporar a assistência, práticas envolvendo estratégias educativas para a conscientização das gestantes na necessidade da prevenção de saúde e resultar em uma melhor qualidade de vida materna. Sobre a importância do diagnóstico precoce da infecção uri-

nária durante a gestação e quais as atitudes desses gestantes quanto à eficácia do tratamento durante o pré-natal.

Todas as informações que a Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá nas discussões dos resultados e nem quando forem apresentados.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Caso a Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, poderá procurar Alana Daria Figueiredo de Albuquerque e Maria Jeanne de Alencar Tavares, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Departamento de Enfermagem, localizada à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-Ce, em horário comercial. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Avenida Leão Sampaio, Km 8, Lagoa Seca, CEP 63.180-000, (88) 2101.1050, Juazeiro do Norte-CE.

Se a Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Juazeiro do Norte-Ce _____ de _____ de 2019

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

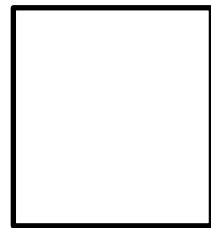
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (**“ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO”**). Assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE ACEITE ORIENTADOR (A)**FACULDADE LEÃO SAMPAIO****Declaração de Aceite Orientador Proposto****DECLARAÇÃO**

Eu, Maria Jeanne de Alencar Tavares, declaro-me comprometer em orientar o aluno (a) Alana Daria Figueiredo de Albuquerque, do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem desta Instituição de Ensino Superior, na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia no período de _____ e ainda participar da banca de defesa do seu trabalho.

Juazeiro do Norte, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Professor Orientador

ANEXO

ANEXO A – Anuência

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUCAS

**Declaração de Anuência da Instituição
Co-participante**

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado "ANALISAR O CONHECIMENTO DAS GESTANTES A CERCA DAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DURANTE A GESTAÇÃO." de responsabilidade da pesquisadora, Profa MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349

que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte-CE, 15 de Outubro 2019.

Maria Jeanne de Alencar Tavares
Assinatura e carimbo do responsável institucional

*Maria Jeanne de A. Tavares
Coordenadora*