

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILLA DA SILVA CUBA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA
GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCÓRDIA DO MUNICÍPIO DE
GUARAPUAVA-PR**

GUARAPUAVA-PR

2020

PRISCILLA DA SILVA CUBA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA
GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONCÓRDIA DO MUNICÍPIO DE
GUARAPUAVA-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Gibran Avelino Frandoloso

GUARAPUAVA-PR

2020

Aos meus queridos pais, que me ensinaram valores importantes para toda a vida e que sempre guardaram em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que foi a maior força nos momentos de dificuldade. Sem ele nada disso seria possível.

Aos meus pais, Paulo Clair Cuba e Rosangela Vanderlei da Silva Cuba, por não medirem esforços para o meu sucesso, sempre me incentivando e acreditando em mim.

A toda equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Concórdia, pelo apoio e companheirismo.

As gestantes, público-alvo desta intervenção por aceitarem participar das ações educativas e se mostrarem solicitadas com as ações programadas.

Ao meu namorado, Flavio Gabriel, pela paciência, amor e apoio incondicional durante todos os desafios que encontrei.

Ao meu tutor e orientador, Gibran Avelino Frandoloso, que teve paciência, que corrigiu, contribuindo diretamente para melhorias na qualidade deste TCC, sou muito grata.

Rise, and rise again. Until lambs become lions.

Tradução: Levante-se e volte a subir. Até que os cordeiros se tornem leões.

Robin Hood.

RESUMO

As infecções do trato urinário são infecções comuns em mulheres jovens e representam a complicação clínica mais frequente na gestação. Essa infecção pode proporcionar mau prognóstico. Desta forma, foi objetivo deste estudo: Elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle da infecção do trato urinário na gestação na Unidade Básica de Saúde Concórdia em Guarapuava-PR. Trata-se de trabalho de intervenção, realizado com 24 gestantes. Neste estudo, as ações foram desenvolvidas em etapas que foram denominadas de “momentos educativos”. Para cada momento educativo foram realizados encontros com a finalidade de desenvolver o tema proposto. Foram realizados quatro encontros. Toda equipe se mostrou participativa em todas as ações programadas, em que os agentes comunitários de saúde realizaram as visitas domiciliares para estimular e reforçar a data e hora dessas ações educativas. Após a intervenção 100% das gestantes acompanhadas pela equipe de saúde em questão estavam esclarecidas a respeito das medidas preventivas e do tratamento utilizado para prevenção das infecções urinárias, podendo estar mais engajadas no auto-cuidado. Portanto, este estudo reforça a atuação da equipe multiprofissional na assistência do pré-natal, de maneira resolutiva e pautada nas melhores evidências científicas; e a utilização de tecnologias educacionais, aplicadas a partir de projetos de intervenção.

PALAVRAS-CLAVE: Infecção do Trato Urinário. Pré-natal. Atenção Primário a Saúde

ABSTRACT

Urinary tract infections are common infections in young women and represent the most frequent clinical complication in pregnancy. This infection can provide a poor prognosis. Thus, the objective of this study was to: develop an intervention proposal for the prevention and control of urinary tract infection during pregnancy at the Concórdia Basic Health Unit in Guarapuava-PR. It is an intervention work, carried out with 24 pregnant women. In this study, the actions were developed in stages that were called “educational moments”. For each educational moment, meetings were held in order to develop the proposed theme. Four meetings were held. The entire team was shown to be participative in all scheduled actions, in which community health agents performed home visits to stimulate and reinforce the date and time of these educational actions. After the intervention 100% of the pregnant women monitored by the health team in question were informed about the preventive measures and the treatment used to prevent urinary infections, and may be more engaged in self-care. Therefore, this study reinforces the performance of the multidisciplinary team in prenatal care, in a resolute manner and based on the best scientific evidence; and the use of educational technologies, applied from intervention projects.

KEYWORDS: Urinary Tract Infection. Prenatal. Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde
AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centros de Atenção de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ITU	Infecção do Trato Urinário
NASF	Núcleos de Apoio de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PA	Pielonefrite aguda
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 METODOLOGIA	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Definição	14
2.2 Prevalência	14
2.3 Características Clínicas	14
2.4 Métodos Diagnósticos	16
2.5 Complicações	16
2.6 Tratamento	17
3 MATERIAL E MÉTODOS	19
3.1 Descrição das fases da pesquisa-ação	19
3.1 Detalhamento da etapa “elaboração da proposta”	19
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Concórdia fica localizada no município de Guarapuava-PR (nome originário do tupi-guarani: Guará Lobo e Puava: Bravo) e foi o nome dado aos campos gerais descobertos em 1770, com área primitiva de 175.000 km². Esse município possui 167.328 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE).

Sua rede de saúde é constituída por: dois Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), três Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Possui também quatro hospitais municipais (sendo um deles maternidade); um Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 25 equipes de saúde da família (SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, 2018).

A equipe de saúde da família (ESF) da UBS Concórdia é responsável pelo acompanhamento de 1.800 famílias, ou cerca de 4.000 pessoas. A comunidade acompanhada pela ESF possui baixos níveis de escolaridade, condições de saneamento básico precário, com coleta de lixo três vezes por semana. A maioria das casas são de tijolos, porém são simples e pequenas. A estrutura física e a equipe de saúde estão adequadas às recomendações do Ministério da Saúde. No momento estão cadastradas 24 gestantes, das quais 17 já foram diagnosticadas em algum momento da gestação com ITU, informando não saber como prevenir. Além disso, não são realizados grupos educativos nesse segmento pela equipe de saúde, apenas orientações durante as consultas médicas e de enfermagem.

Um dos problemas que despertou interesse para o planejamento do projeto de intervenção foi a quantidade de casos de gestantes com Infecção do Trato Urinário (ITU).

As infecções do trato urinário estão entre as infecções mais frequentes e oportunas do ciclo-gravídico, perfazendo média de 17 a 20% das gestações, podendo esta ser o fator causador de complicações materno-fetais gravíssimas como parto prematuro e RPM (o que significa esta sigla) (OLIVEIRA; CATANHO, 2016). Apesar dos avanços na obstetrícia, o número de nascimentos prematuros ainda é elevado, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, onde se observa a tendência do aumento do número dos casos (ALMEIDA et al., 2015). A Infecção do Trato Urinário (ITU) durante a gestação, podendo implicar em maior morbidade e mortalidade (GOIS; CRAVO; MENDES, 2016).

O Ministério da Saúde (MS), em seu “Manual técnico pré-natal e puerpério”, assim como em outra publicação referente ao “Programa de Humanização do Pré-natal e

Nascimento”, estabelece que o exame de urina deve ser solicitado rotineiramente na primeira consulta de pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação. Embora não haja determinação de frequência ideal de exames de urina subsequentes no pré-natal, a realização de pelo menos um exame é consenso na literatura existente. A realização do exame de urina é um indicador da qualidade do cuidado pré-natal (SILVEIRA et al., 2018).

A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto na mulher quanto no bebê. Os aspectos biopsicossociais são considerados de forma não hierárquica, não mais se concebendo a assistência à mulher grávida restrita a modelos biomédicos. Devem ser levados em consideração seus sentimentos acerca da experiência em suas múltiplas dimensões, visto que a gestação é um momento único e singular na vida das mulheres (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

É importante enfatizar que a atenção ao pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas (LÍBERA et al., 2015). Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (VASCONCELOS; PEREIRA, 2016).

1.1 JUSTIFICATIVA

Como observado na literatura analisada, a ITU na gestação é um evento comum, porém evitável com medidas de educação em saúde e mudanças de alguns hábitos de vida dessas gestantes. Sendo assim, a escolha em desenvolver essa intervenção emergiu da observação de que as gestantes acompanhadas pela UBS Concórdia possuíam conhecimento limitado sobre as medidas preventivas da ITU e sobre o tratamento recomendado, aumentando os casos de recidivas, e a procura por consultas médicas fora do agendamento programado para sua gestação.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle da infecção do trato urinário na gestação na Unidade Básica de Saúde Concórdia em Guarapuava-PR.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver ações de promoção e prevenção da infecção do trato urinário na gestação;
- Identificar de forma precoce os casos de infecção do trato urinário na gestação;
- Realizar o tratamento conforme as recomendações do Ministério da Saúde e prevenir recidivas da infecção do trato urinário na gestação.

1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido com a parceria de toda equipe multiprofissional. Será solicitada colaboração de toda equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Concórdia em Guarapuava-PR para a prevenção e controle da infecção do trato urinário na gestação. Para essa colaboração a médica realizará um reunião com toda equipe para explicar os objetivos e metas desta intervenção, assim como o papel de cada um em sua execução.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição

A ITU é definida como a colonização, invasão e propagação de agentes infecciosos no trato urinário. Constitui uma das principais causas de consulta médica, atrás somente das infecções respiratórias. Representa a infecção bacteriana mais comum na gestação, sendo considerada a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação (FERNDES *et al.*, 2015). Na maioria das pacientes a infecção parece estar confinada ao trato urinário baixo (REIS; CASTRO; SILVA, 2018).

2.2 Prevalência

A Bacteriúria apresenta uma prevalência em torno de 5% a 10% das gestações (TAVARES; MEDEIROS, 2016). As mulheres estão propícias tanto a infecções primárias quanto recorrentes, tendo aproximadamente 25% de chance de desenvolver uma nova infecção dentro de seis meses de um episódio (MATUSZKIEWICZ *et al.*, 2015).

As gestantes são um importante grupo de risco para desenvolvimento de infecção do trato urinário (ITU) primária ou recorrente. As transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no sistema urinário durante a gravidez facilitam ainda mais o desenvolvimento de infecções urinárias sintomáticas em mulheres que já apresentaram bacteriúria anteriormente (REIS; CASTRO; SILVA, 2018).

Schenkel *et al.* (2016) em um estudo que avaliou a prevalência de uropatógenos e sensibilidade antimicrobiana em gestantes de uma cidade também no estado do Rio Grande do Sul (Porto Alegre), com 94,0% de pacientes com infecção monomicrobiana e 5,9% com dois ou mais germes. Esses autores destacaram a *Escherichia coli* como microrganismo mais prevalente, principalmente no primeiro e segundo trimestre (84%).

2.3 Características Clínicas

Esta infecção pode contribuir para a mortalidade materno-infantil. O espectro clínico de ITU é muito amplo, reunindo diferentes condições:

- Cistite: a aderência da bactéria à bexiga leva ao quadro de cistite bacteriana, ou infecção do trato urinário “baixo”. A contagem de bactérias deveria permitir uma clara distinção entre contaminação e infecção. Entretanto, a utilidade e consistência do critério de bacteriúria significativa como 10^5 unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/mL) para o diagnóstico de ITU tem sido frequentemente questionadas (REIS; CASTRO; SILVA, 2018). A valorização dos sintomas de ITU, conforme descrição a seguir, deve prevalecer e, nos casos sintomáticos, contagens 10^4 UFC/mL ou até menores, dependendo do germe, podem sugerir ITU.
- Pielonefrite aguda (PA): também denominada de infecção do trato urinário “alto” ou nefrite intersticial bacteriana, por refletir alterações anatômicas e/ou estruturais renais, decorrentes de um processo inflamatório agudo acometendo o rim e suas estruturas adjacentes.
- A Bacteriúria assintomática é a presença significativa de bacteriúria em pacientes com ausência de sintomas de cistite (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Cistite é a infecção que compromete a bexiga urinária (ITU baixa) e suas manifestações clínicas são principalmente: disúria, polaciúria, urgência miccional, desconforto suprapúbico, hematúria macroscópica e urina de odor desagradável. Geralmente, cursam sem febre ou comprometimento do estado geral (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A Pielonefrite é uma doença sistêmica caracterizada por febre, calafrios, dor lombar ou no flanco, náusea, vômito, enxaqueca e mialgia, assim como sinais e sintomas comuns da ITU em aproximadamente 50% dos casos (PAGNOCELI; COLACITE, 2016).

Entre os principais agentes envolvidos na infecção do trato urinário estão *Escherichia coli*; *Proteus sp.*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella sp.*, *Enterobacter sp.* e *Enterococcus sp.*, sendo *E. coli*, o microrganismo mais comumente isolado e responsável por mais de três quartos dos casos. Na gestação, a infecção urinária é de grande importância em função de sua elevada incidência neste período da vida da mulher (PAGNOCELI; COLACITE, 2016).

Estas bactérias são encontradas na urina quando se rompe o equilíbrio entre a sua virulência e a defesa do organismo. Na gravidez, a urina é normalmente mais rica em nutrientes (glicose, aminoácidos) e vitaminas, o que propicia um meio de cultura mais rico, facilitando o crescimento das bactérias (VERAS; SOUSA, 2016). Também ocorre com frequência uma dilatação do trato urinário, criando condições de estase urinária, favorecendo

o crescimento bacteriano e a instalação da infecção. Na gravidez, o aumento do útero, ao ocupar mais espaço, pode obstruir parcialmente o ureter e criar, também, condições de estase urinária (FERRI *et al.*, 2017).

A compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona provocam dilatação progressiva das pelves renais e ureteres. Essas mudanças, junto com o aumento do débito urinário, levam à estase urinária. A estase ainda é favorecida pela diminuição do tônus vesical, com subsequente aumento da capacidade da bexiga e seu esvaziamento incompleto, facilitando o refluxo vesico-ureteral e pielonefrites. Além disso, o rim perde sua capacidade máxima de concentrar a urina, reduzindo sua atividade antibacteriana, e passa a excretar quantidades maiores de glicose e aminoácidos, fornecendo meio apropriado para a proliferação bacteriana (CARVALHO *et al.*, 2016).

Durante a gravidez o fluxo de sangue renal aumenta em 60-80% e aumenta a taxa de filtração glomerular em cerca de 50% durante a gravidez. A uretra feminina é mais curta que a masculina e localiza-se próxima ao ânus, podendo ocorrer contaminação do trato urinário através das fezes. Estas alterações causam estase de urina podendo desenvolver infecção urinária grave. Outro fator predisponente é o aumento do refluxo vesico-ureteral (VERAS; SOUSA, 2016).

2.4 Métodos Diagnósticos

O Ministério da Saúde do Brasil 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 o médico julgar necessário mesmo sem a presença de sintomas (BRASIL, 2012).

Entretanto, não há um planejamento exato de quantas avaliações devem ser realizadas ou um período para essa análise. O diagnóstico precoce através da urocultura, seguido da terapêutica adequada e imediata, são imprescindíveis durante o pré-natal, evitando desta forma comprometer o prognóstico materno e fetal (FERNANDES *et al.*, 2015).

A suspeita de infecção urinária sintomática se dá pela micção frequente, ardência, dor lombar, náuseas, vômitos, sangue na urina e febre. As infecções urinárias são normalmente causadas por bactérias da microbiota intestinal que contaminam o trato urinário. Além das manifestações já descritas com relação às diferentes variantes clínicas; o diagnóstico etiológico e microbiológico baseia-se em duas uroculturas apresentando mais que 105 colônias/mL de urina, identificando-se o mesmo germe (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

2.5 Complicações

Vários fatores tornam a ITU uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o prognóstico perinatal. Durante muitos anos, a gravidez foi vista como fator predisponente a todas as formas de ITU. Hoje, sabe-se que ela, como evento isolado, não é responsável por maior incidência de ITU. As mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predisõem à transformação de mulheres com BA em gestantes com ITU sintomáticas (VASCONCELOS; PEREIRA, 2016).

A bacteriúria assintomática no início da gravidez é, também, um risco para uma subsequente pielonefrite e, por isso, gestantes devem ser acompanhadas principalmente durante o primeiro trimestre de gravidez, realizando urocultura. Em gestantes, a infecção urinária é ainda mais preocupante quando assintomática, pois, justamente por passar despercebida, esta condição pode levar ao parto prematuro do bebê e em hospitalização da gestante (TAVARES; MEDEIROS, 2016).

Quando sintomática a infecção também é importante, porém é de diagnóstico mais rápido devido à presença de sintomas, que se definem de acordo com o tipo de infecção que se estabeleceu no trato urinário da gestante (FERNANDES et al., 2015).

2.6 Tratamento

Seu tratamento é facilitado, visto que pode ser baseado no antibiograma, não havendo fundamentação científica de que o pré- estabelecimento de esquemas terapêuticos seja uma medida adequada. Para o tratamento da pielonefrite, não é possível aguardar o resultado da cultura e o conhecimento prévio do perfil de resistência dos antibacterianos disponíveis para uso em gestantes seria a melhor medida. Outra variável importante é utilizar um antibiótico bactericida, endovenoso na fase aguda da infecção e com possibilidades de ser administrado via oral após a melhora clínica da paciente, em seu domicílio (OLIVEIRA et al., 2016).

A cistite aguda e a bacteriúria assintomática das grávidas devem ser tratadas igualmente como em outras mulheres, observando-se um tratamento seguro para a gestante e o feto. As penicilinas não são teratogênicas e são largamente utilizadas. A amoxicilina pode ser administrada oralmente, sendo ativa contra muitos patógenos típicos da cistite. A cefalexina é um antibiótico bastante utilizado por via oral, enquanto por via parenteral têm sido utilizados a cefazolina, o ceftriaxona e a ceftazidima (FERRI et al., 2017).

A nitrofurantoína não deve ser utilizada, principalmente nas últimas semanas de gestação pelo risco de anemia hemolítica fetal em pacientes com deficiência da Glucose, 6 fosfato desidrogenase(G6PD). A Sulfametoxazol/Trimetoprima (SMX/TMP) e os aminoglicosídeos podem ser utilizados cuidadosamente, sendo que o primeiro pode precipitar kernicterus e os últimos são nefro e ototóxicos. As fluoroquinolonas e as tetraciclina são contraindicadas durante a gestação devido a potenciais efeitos no esqueleto fetal e nos dentes (REIS; CASTRO; SILVA, 2018).

Portanto, a droga que melhor atende a todas estas demandas é a cefuroxima, utilizada por um período de 10 a 21 dias (REVER visto tendência a usar por 5-7 dias). As cefalosporinas de terceira geração não existem na forma oral, carreando o inconveniente de tratamento parenteral em sua totalidade. Em decorrência dos efeitos colaterais, considera-se inadequado o uso de aminoglicosídeos em gestantes. Apesar das inconsistentes insinuações de contra-indicações das quinolonas monofluoradas, havendo indicação, acredita-se que a norfloxacin possa ser uma boa opção à cefuroxima, no tratamento das cistites, não sendo indicada em casos de pielonefrites. Caso possuam bacteriúria, devem ser tratadas a fim de diminuir o risco de pielonefrite aguda e prematuridade (PAGNOCELI; COLACITE, 2016).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Descrição das fases da pesquisa-ação

Para o desenvolvimento deste projeto de intervenção foi realizada uma reunião com toda equipe para explicar os objetivos e discriminar a responsabilidade de cada membro da equipe.

Nessa reunião todos receberam orientações médicas a respeito da identificação precoce nas gestantes de alguma alteração na urina, como ardência, coloração escura e maior frequência de idas ao banheiro com pouca urina, no intuito ajudar esses profissionais a orientares as gestantes a buscar tratamento de forma imediata.

3.2 Detalhamento da etapa “elaboração da proposta”

A amostra será constituída por 24 gestantes acompanhadas pela referida ESF. As etapas para construção desta intervenção foram denominadas de “momentos educativos”. Para cada momento educativo serão realizados encontros com a finalidade de desenvolver o tema proposto. No total serão realizados quatro encontros.

É importante esclarecer que antes da realização destes encontros toda a equipe será convocada para uma reunião no intuito explicar a proposta de intervenção, solicitando a colaboração de todos. Nesta reunião serão repassadas as tarefas de cada membro da ESF e organizado um cronograma de execução. Após a identificação dos itens fundamentais para composição das ações que serão desenvolvidas, serão executadas ações de educação em saúde em que todos terão sua participação. Essas ações levarão em consideração as informações coletadas durante as consultas médicas e de enfermagem e ajudarão a desenvolver temáticas a serem abordadas durante os encontros.

Além da sequência das atividades, a proposta de educação em saúde mostrará o que seria realizado em cada etapa, os materiais ou serviços que entram e saem do processo, as decisões que devem ser tomadas e as pessoas envolvidas, conforme mostra o quadro 1. Desta maneira, cada encontro será dividido em três atividades distintas: acolhimento e relaxamento, desenvolvimento do objetivo do momento educativo e reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento. No primeiro encontro todos os profissionais que trabalham na UBS ou estão vinculados a mesma serão convidados a participar, assim como as gestantes da área. Para isso os ACS ficaram responsáveis de entregar, em cada casa das gestantes, um

convite, previamente elaborado pela equipe avisando sobre a intervenção programada e explicando a importância da sua participação. Nos encontros subsequentes serão convidados apenas três profissionais de diferentes áreas para participar. As palestras e roda de conversas irão abordar as seguintes temáticas: 1- O que é infecção do trato urinário e os fatores de risco para sua ocorrência; 2- Sinais e sintomas da ITU; 3 –Como prevenir a ITU.

As consultas médicas e de enfermagem serão padronizadas para que as gestantes sejam orientadas a respeito das medidas preventivas da ITU, tais como: a necessidade de estarem atentas para às práticas sexuais que exponham o canal urinário ao conteúdo fecal. São exemplos de orientações a serem fornecidas: após as relações sexuais é indicado urinar e realizar a higiene do órgão genital; deve haver consumo adequado de líquidos durante a gestação; há necessidade de rever os procedimentos normais de higiene no dia a dia. (lavar-se após evacuar, beber bastante líquido e urinar regularmente para limpar a uretra). Em casos de desconfiança de infecção do trato urinário, buscar um profissional de saúde, pois ele pode diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios. Estas informações possuem apenas caráter educativo.

Quadro 1: Descrição do plano de intervenção e indicação dos recursos educacionais utilizados

Objetivo	Estratégia	Duração/ Data	População alvo/ amostra	Recursos Educacionais utilizados/ Envolvidos/ Locais de divulgação dos recursos educacionais
Desenvolver ações de promoção e prevenção da infecção do trato urinário na gestação;	Roda de conversa e palestra. 1ª Acolhimento e relaxamento; 2ª Desenvolvimento do objetivo do momento educativo (a médica ficará responsável por expor a temática do dia por meio de recursos audiovisuais, com imagens e vídeos projetados por um Retroprojektor) 3ª Reflexão do encontro realizado e preparo para o próximo momento	A duração máxima de cada ação educativa será de 40 min, sendo realizada na própria UBS 08/11/2020 10/11/2020 24/11/2020	Gestantes da área adstrita/ 24 gestantes	Recursos: Será utilizada apresentação em PowerPoint, vídeos explicativos, serão entregues folders informativos Envolvidos: 1-Médica; 2-Enfermeira; 3-Técnica de enfermagem; 4-ACS/ Locais de divulgação: na própria UBS e por meio de visitas domiciliares dos ACS.
Identificar de forma precoce os casos de infecção do trato urinário na gestação;	Durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes serão avaliadas a respeito dos sinais e sintomas da ITU, assim como será solicitado sumário de urina ou cultura, caso seja necessário.	Longo prazo Início: 19/10/2020	Gestantes da área adstrita/ 24 gestantes	Recursos: Orientações sobre ITU/ Envolvidos: 1-Médica; 2-Enfermeira Locais de divulgação: na própria UBS nos consultórios.

<p>Realizar o tratamento conforme as recomendações do Ministério da Saúde e prevenir recidivas da infecção do trato urinário na gestação;</p>	<p>Durante as consultas médicas e de enfermagem as gestantes serão avaliadas a respeito dos sinais e sintomas da ITU, caso seja identificado sua ocorrência será iniciado o tratamento conforme recomendado.</p>	<p>Longo prazo</p> <p>Início: 19/10/2020</p>	<p>Gestantes da área adstrita/ 24 gestantes</p>	<p>Recursos: Orientações sobre ITU/ medicações para o tratamento da ITU; Envolvidos: 1-Médica; 2-Enfermeira Locais de divulgação: na própria UBS nos consultórios.</p>
---	--	--	---	---

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente foi realizada reunião com a equipe multiprofissional para esclarecimentos a respeito das ações a serem desenvolvidas com a intervenção. Neste encontro, todos receberam orientações a respeito da identificação precoce nas gestantes de alterações na urina, como: ardência, coloração escura e maior frequência de idas ao banheiro com pouca urina.

Toda equipe se mostrou participativa em todas as ações programadas, em que os ACS realizaram as visitas domiciliares para estimular e reforçar a data e hora dessas ações educativas. A primeira ação ocorreu no dia 10 de novembro com a participação de seis gestantes que estavam esperando para a consulta médica ou de enfermagem, sendo aproveitado esse momento para realizar a ação, obedecendo o distanciamento social e evitando aglomerações na UBS em virtude da pandemia.

Neste dia e nos demais dias de consulta de pré-natal todas as gestantes foram orientadas pela equipe a respeito das medidas preventivas, buscando evitar a ocorrência de infecções.

Nas ações educativas as gestantes foram estimuladas a problematizar a realidade na qual estão inseridas e a refletir sobre a ocorrência da infecção urinária e suas consequências materno-fetais (etapa Observação da Realidade). Em seguida, elas foram orientadas a fazer uma análise inicial do problema referente à ITU e a buscar respostas para esse problema. Ao final do primeiro encontro, foi entregue a cada gestante um folder educativo sobre a ITU na gravidez (Figura 1).

Nesse mesmo encontro foi realizada a etapa da teorização, por meio da leitura do folder educativo, com o objetivo de facilitar o aprofundamento teórico do problema frente às suas realidades. Dessa forma, favorecendo a reflexão crítica. Ainda nesse momento, as gestantes discutiram a problematização da cartilha, elaborando hipóteses de solução para o problema (ITU) de forma a transformar àquela realidade. Estimulou-se a criatividade na elaboração de novas ações para o enfrentamento do problema.

Ao final da intervenção 100% das gestantes acompanhadas pela equipe de saúde estavam esclarecidas a respeito das medidas preventivas e do tratamento utilizado para as ITU, tendo maior probabilidade de engajamento no autocuidado. Há expectativa de que o treinamento ora realizado se torne rotina para esses grupos educativos.

Figura 1: folder educativo sobre a ITU na gravidez

Infecção do trato urinário: qual é a cor da urina saudável?

A **INFECÇÃO URINÁRIA** OU **INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU)** É UMA DAS CAUSAS MAIS COMUNS DE INFECÇÃO NA POPULAÇÃO.

Entre o público feminino então, é difícil encontrar quem não tenha pelo menos um episódio. Embora isso ocorra especialmente entre as mulheres, em razão da proximidade entre o ânus e a vagina, não quer dizer que os homens estejam livres do problema, especialmente os mais velhos.

Sintomas da infecção urinária

Os sintomas podem ser diferentes dependendo de qual região do trato urinário foi afetada.

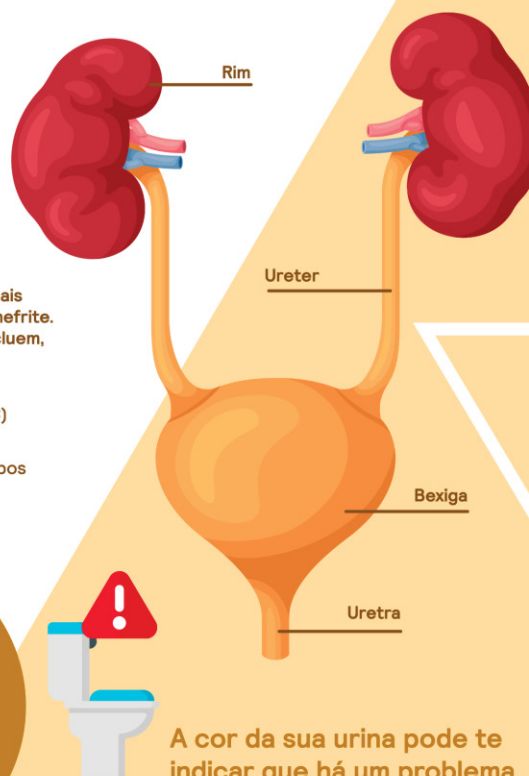
No caso da bexiga, costuma-se chamar a infecção de cistite, que traz consigo:

- Urgência e dor para urinar
- Aumento da vontade de urinar
- Dor na região inferior do abdômen
- Em alguns casos, alteração do odor ou aspecto da urina

Quando a infecção atinge mais os rins, é chamada de pielonefrite. Nesse caso, os sintomas incluem, além dos sintomas ao lado:

- Febre alta (acima de 38°C)
- Calafrios
- Dor lombar (em um ou ambos os lados)
- Dor nas costas

70% a 85% dos casos de infecção urinária são provocados pela bactéria *Escherichia coli*. Bactérias, por sinal, costumam ser a principal causa de desenvolvimento da doença.



A cor da sua urina pode te indicar que há um problema

	Transparente: indicador de água em excesso		Ambar ou mel: desidratação
	Amarelo claro: normal		Amarela espumante: pode indicar excesso de proteína ou problema renal
	Amarelo transparente: normal		Rosada/avermelhada: pode indicar problema no rim ou na próstata
	Amarelo escuro: normal, mas precisa aumentar a ingestão de água		Acastanhada: indica desidratação grave ou problema de fígado.
	Laranja: pode indicar desidratação, pigmentação de alimentação ou indicar problemas no fígado ou na vesícula		Azulado/esverdeada: pode indicar presença de medicação ou infecção bacteriana

Como é feito o diagnóstico?

Além da análise clínica dos sintomas descritos pelo paciente, são feitos exames laboratoriais e/ou de imagens, como:

- Urina
- Urocultura
- Hemocultura
- Ultrassonografia
- Tomografia
- Ressonância magnética

PARA SE PREVENIR, MANTENHA-SE BEM HIDRATADO E AOS PRIMEIROS SINAIS DO PROBLEMA, PROCURE UM MÉDICO.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa intervenção foi possível perceber que a aplicação de uma tecnologia educacional impressa com foco na prevenção da infecção urinária na gravidez foi uma importante ferramenta de discussão e aprendizado facilitado pelas ações programadas em forma educação em saúde, que visa à transformação da realidade a partir do desenvolvimento de indivíduos autônomos, reflexivos e críticos.

Ressalta-se que o processo de educação em saúde baseado nessa metodologia tornou-se mais dinâmico e atrativo com a aplicação da cartilha, que ajudou na identificação dessas gestantes dos sinais e sintomas da ITU e nas medidas preventivas. Além disso, essas gestantes perceberam que estavam realizando algumas situações de risco para esse tipo de infecção, tais como: baixa ingestão hídrica, baixo consumo de frutas e verduras, atraso no esvaziamento da bexiga e a higiene precária relacionada à eliminação intestinal e ao coito.

Portanto, este estudo reforça a importância da atuação da equipe multiprofissional na assistência do pré-natal, que deve ser resolutiva e pautada nas melhores evidências científicas; com a utilização de tecnologias educacionais, aplicadas a partir de projetos de intervenção.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

- Incorporação das ações educativas pela equipe multiprofissional voltadas a prevenção de agravos comuns na gestação e no puerpério;
- Criação de mais folders educativos;
- Padronização da assistência médica e de enfermagem durante as consultas de pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. et al. Fatores de risco maternos para Prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre (RS), v.33, n.2, p.86-94, 2015.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, n. 6, p. 1053-64, out. 2015.
- ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2015.
- 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; 2012. Infecção urinária; p. 111-2.
- CARVALHO, F. A. et al. Prevalência e perfil de sensibilidade de bactérias isoladas da urina de gestantes atendidas no serviço de obstetrícia de um hospital terciário. **SciMed**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1-6, set. 2016.
- FERNANDES, F. A. et al. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão da literatura. **Rev. Eletr Fainor**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 54-70, set. 2015.
- FERRI, S. et al. Avaliação do consumo de Cranberry frente à prevenção e ao tratamento de infecção do trato urinário (ITU). **Natureza online**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 19-26, mai. 2017.
- GOIS, A. L. C.; CRAVO, E. O.; MENDES, R. B. Infecção trato urinário e trabalho de parto prematuro: a realidade em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju(SE). **Caderno de graduação-ciências biológicas e da saúde**, São Paulo, v. 11, n. 11, 2016.
- LÍBERA, B. D. et al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4855-864, dez. 2015.
- MATUSZKIEWICZ, R. J. et al. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. **Arch Med Sci**. v. 11, n. 1, p. 67-77, set. 2015.
- MENDOZA-SASSI, R. A. et al. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-96, abr. 2014.
- NICHOLSON, W. et al. Benefits and risks of oral diabetes agents compared with insulin women with gestational diabetes. A systematic review. **Obstet Gynecol.**, v. 11, n. 3, p. 193-205, set. 2014.

OLIVEIRA, B. G. M.; CATANHO, D. F. L. **Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes atendidas em uma maternidade de referência no agreste pernambucano.** 2016. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Faculdade do vale do Ipojuca – favip, Pernambuco.

OLIVEIRA, R. A. et al. Perfil de suscetibilidade de uropatógenos em gestantes atendidas em um hospital no sudeste do Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saude.** Curitiba, v. 73, n. 3, p. 43-50, set. 2016.

OLIVEIRA, A. C. A importância da atenção farmacêutica na prevenção da automedicação de alopáticos em mulheres no período gestacional. **Rev Especialize On-line IPOG,** Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. 1-13, set. 2017.

PAGNONCELI, J.; COLACITE, J. Infecção urinária em gestantes: revisão de literatura. **Rev UNINGÁ Review.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 1-5, set. 2016.

REIS, G. S.; CASTRO, M. C. R.; SILVA, T. B. Infecção urinária e pielonefrite no 1º trimestre da gravidez. **Scientific Journal,** v.1, n.1, 2018.

SILVEIRA, M. F. et al. Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal. **Revista de saúde pública.** Pelotas, v. 42, n. 3, p. 389-95, 2018.

Tavares VB, Medeiros CS. Infecção do trato urinário na gravidez: uma revisão de literatura. **Cienc Biol Saude.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 67-74, set. 2016.

VASCONCELOS, P. H. R.; PEREIRA, J. A. **Infecção urinária em gestantes.** Universidade São Francisco. 2016.

VERAS, D. et al. Incidência de gestantes com infecção do trato urinário e análise da assistência de saúde recebida na UBS. **Temas Saúde.** São Paulo, v. 16, n. 4, p. 47-62, mai. 2016.