

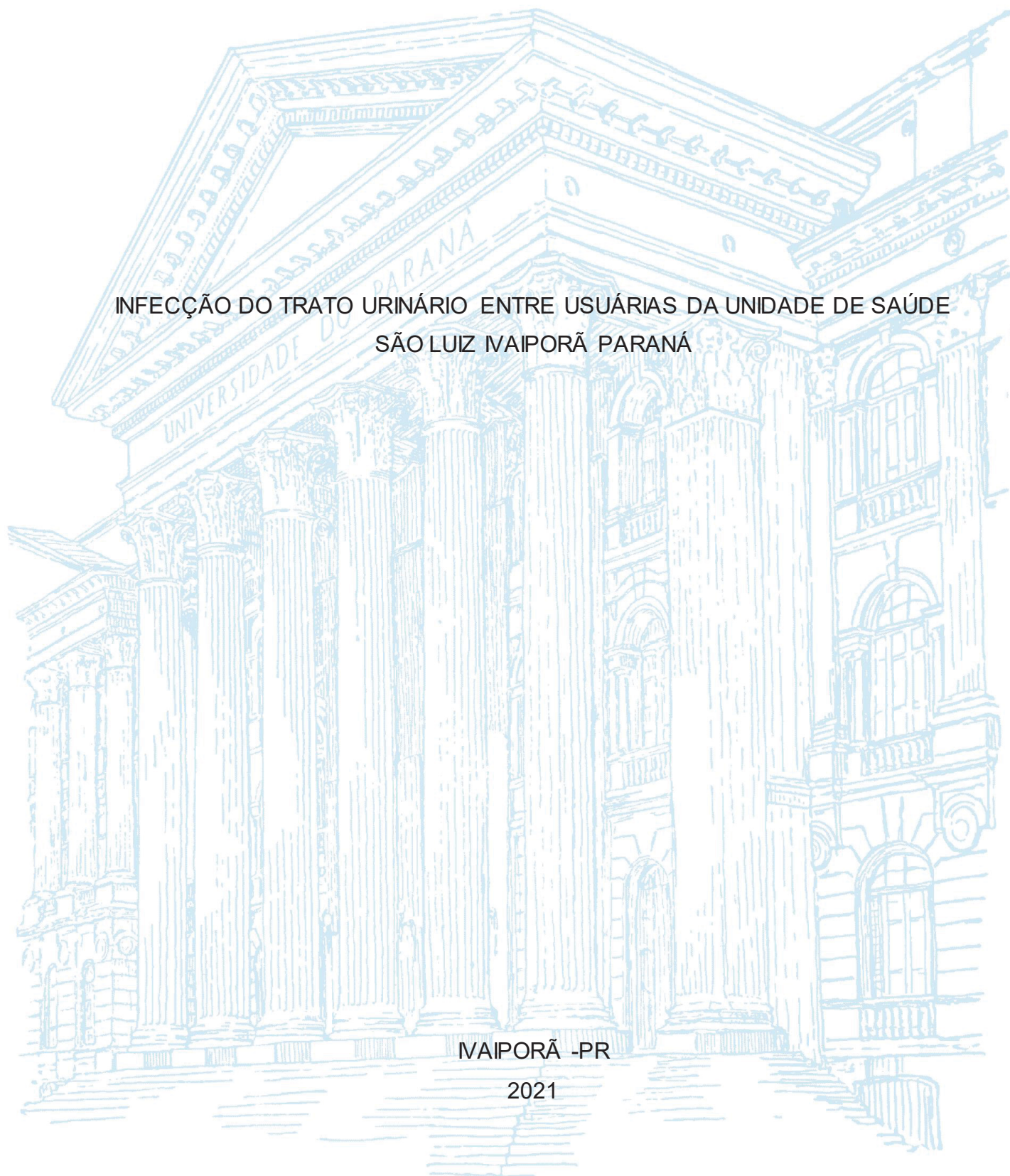
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANA MARIN

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ENTRE USUÁRIAS DA UNIDADE DE SAÚDE
SÃO LUZ IVAIPORÃ PARANÁ

IVAIPORÃ -PR

2021



ADRIANA MARIN

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ENTRE USUÁRIAS DA UNIDADE DE SAÚDE
SÃO LUIZ IVAIPORÃ PARANÁ

Projeto de Intervenção apresentada 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 em Atenção Básica.

Orientadora: Ma. Magda Ribas Pinto.

IVAIPORÃ PR
2021

Dedico este Projeto de Intervenção as usuárias que participaram da proposta da Unidade De Saúde São Luiz Ivaiporã Paraná. Além destas usuárias dedica-se também à Equipe de Saúde da Unidade que muito contribuiu com a proposta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os membros da Equipe de Saúde da Unidade e as usuárias que potencialmente apresentaram ITU durante a execução da proposta. Além disso aos orientadores e professores da UFPR que contribuíram para o desenvolvimento da proposta.

Eu Sou o Caminho a Verdade e a Vida.

Jesus Cristo

RESUMO

O trabalho de intervenção aqui apresentado tratou sobre questões relacionadas as infecções do trato urinário. A proposta objetivou desenvolver plano de intervenção com os membros da equipe de saúde e com as usuárias gestantes da Unidade de Saúde São Luiz no município de Ivaiporã-PR. Buscou de diminuir as complicações relacionadas as infecções do trato urinário e trazer conhecimentos a equipe de saúde e as usuárias intervidas. Além disso, os objetivos específicos foram: realizar capacitação com a equipe de saúde relacionada às Infecções do Trato Urinário (ITU) em gestante; promover convites e busca ativa no território de gestantes que possam apresentar ITU; realizar ações de educação em saúde durante as atenções em Pré-Natal; monitorar o número de casos (ITU gestantes) de forma semanal/mensal/semestral. Quanto ao método deste plano de intervenção utilizou-se a pesquisa ação que incluiu as seguintes etapas: levantamento do problema; planejamento sobre as ações; ações executadas com a equipe de saúde a título de educação permanente e definição de detalhes do projeto; ações com os usuários selecionados; e por fim, monitoramento. A intervenção foi idealizada a partir do levantamento em 2020 com 26 usuárias, destas 7 apresentaram ITU durante a gestação. Foram planejadas ações na metodologia envolvendo as usuárias do território e a equipe de saúde. Ações estas com vistas a prevenção das ITUs e relacionadas ao conhecimento da equipe de saúde sobre as ITUs na Gestação. Como resultados da proposta frente aos objetivos traçados atingiu-se plenamente todos os objetivos iniciais. É importante salientar que em virtude da pandemia do Covid 19 muitas ações precisaram ser adaptadas. Para cumprimento do primeiro objetivo foram realizadas ações de capacitação com rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis nos 30 dias do mês de Julho de 2021. Estas ações atingiram toda a equipe de Saúde, e trouxeram importantes conhecimentos sobre a temática. Com relação ao segundo objetivo foram desenvolvidas visitas domiciliares, varreduras no território, seleção de usuários na UBS. Esta ação foi realizada pela equipe de Saúde, em especial os agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem e usuárias. O terceiro objetivo priorizou a realização de rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis para tratarmos sobre as principais infecções do trato urinário. Estas ações atingiram tanto a equipe de saúde como as usuárias que se disponibilizarem a participar da proposta. Por fim, como resultados finais desta proposta deseja-se que haja uma diminuição a “0” o número de casos de ITUs com estas usuárias intervidas. O monitoramento está sendo realizado em agosto e irá até dezembro e efetivará o sucesso relacionado a intervenção.

Palavras-chave: Trato Urinário. Infecções. Equipe de Saúde. Usuárias.

ABSTRACT

The intervention work presented here addressed issues related to urinary tract infections. The proposal aimed to develop an intervention plan with members of the health team and pregnant users of the São Luiz Health Unit in the city of Ivaiporã-PR. It sought to reduce complications related to urinary tract infections and bring knowledge to the health team and the users intervened. In addition, the specific objectives were: to carry out training with the health team related to Urinary Tract Infections (UTI) in pregnant women; promote invitations and active search in the territory of pregnant women who may have UTI; carry out health education actions during prenatal care; monitor the number of cases (pregnant UTI) on a weekly/monthly/semester basis. As for the method of this intervention plan, action research was used, which included the following steps: survey of the problem; planning about actions; actions performed with the health team as continuing education and definition of project details; actions with selected users; and finally, monitoring. The intervention was designed from the survey in 2020 with 26 users, of these 7 had UTI during pregnancy. Actions were planned in the methodology involving the users of the territory and the health team. These actions are aimed at preventing UTIs and related to the knowledge of the health team about UTIs in pregnancy. As a result of the proposal against the outlined objectives, all initial objectives were fully achieved. It is important to point out that, due to the Covid 19 pandemic, many actions needed to be adapted. To fulfill the first objective, training actions were carried out with conversation circles, lectures, meetings, workshops, workshops and other actions that became useful in the 30 days of July 2021. These actions reached the entire Health team, and brought important knowledge on the subject. Regarding the second objective, home visits, territory scans, and selection of users in the UBS were carried out. This action was carried out by the Health team, especially the community health agents and the nursing staff and users. The third objective prioritized the holding of conversation circles, lectures, meetings, workshops, workshops and other actions that may be useful for us to deal with the main urinary tract infections. These actions reached both the health team and the users who made themselves available to participate in the proposal. Finally, as the final results of this proposal, it is desired that there is a reduction to "0" the number of cases of UTIs with these intervened users. Monitoring is being carried out in August and will last until December and will effect the success related to the intervention.

Keywords: Urinary Tract. Infections. Health Team. Users.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Faixa Etária da População

Quadro 2 - Classificação dos problemas

Quadro 3 - Quadro de Priorização de Problemas

Quadro 4 - Justificação de escolha do tema

Quadro 5 - Detalhamento elaboração da proposta do plano de intervenção

Quadro 6 - Descrição do plano de intervenção

Quadro 7 - Antibióticos e Posologia (categorias A e B)

Quadro 8 - Categorias C e D (FDA)

Quadro 9 - Principais drogas e sensibilidades

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ACS | - Agentes Comunitários de Saúde |
| AVC | - Acidente Vascular Cerebral |
| BA | - Bacteriúria Assintomática |
| BZDS | - Benzodiazepínicos |
| CRAS | - Centro de Referência em Assistência Social |
| CREAS | - Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| CAPS | - Centro de Apoio Psicossocial |
| COVID | - Corona Virus Disease |
| DCNT | - Doença Crônica Não Transmissível |
| DM | - Diabetes Mellitus |
| FDA | - Food and Drug Administration |
| HAS | - Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | - Instituto Brasileiro de geografia e Estatística |
| IDHM | - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal |
| ITU | - Infecção do Trato Urinário |
| NASF | - Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PIB | - Produto Interno Bruto |
| PN | - Pré-Natal |
| PSCS | - Psicotrópicos |
| RM | - Ressonância Magnética |
| SUS | - Sistema Único de Saúde |
| TAG | - Transtorno de Ansiedade Generalizada |
| TOC | - Transtorno Obsessivo-compulsivo |
| TC | - Tomografia Computadorizada |
| UBS | - Unidade Básica de Saúde |
| UFPR | - Universidade Federal do Paraná |
| UFC/ml | - Unidades Formadoras de Colônia por Mililitro |
| USG | - Ultrassonografia |

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 24 |
| 1.2 OBJETIVOS | 25 |
| 1.2.1. Objetivo geral..... | 25 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 25 |
| 3 METODOLOGIA..... | 27 |
| REVISÃO DE LITERATURA..... | 39 |
| RESULTADOS/DISCUSSÃO..... | 44 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 46 |
| REFERÊNCIAS..... | 47 |

1. INTRODUÇÃO

A rede de atenção do município de Ivaiporã possui 06 Unidades básicas de saúde, um Hospital Regional que no momento, atende exclusivamente os casos de COVID-19, 01 Hospital Municipal. Contamos com o apoio de especialista em cardiologia, infectologia, ginecologia, pediatria, oftalmologia, psicologia, nutricionista e psiquiatria pelo município.

A Unidade Básica de Saúde São Luiz, localiza-se na Avenida Minas Gerais, 465, Bairro Jardim Itaipu na cidade de Ivaiporã – PR. Em uma comunidade urbana, com 3.597 usuários cadastrados, sendo 1.607 indivíduos do sexo masculino e 1.900 do sexo feminino. E a distribuição por faixa etária desta população destaca-se conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Faixa Etária da População

| FAIXA ETÁRIA/ANO | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|-------------------------|------------------|-----------------|--------------|
| < 1 | 19 | 17 | 36 |
| 1-4 | 72 | 60 | 132 |
| 5-9 | 106 | 89 | 195 |
| 10-14 | 110 | 99 | 209 |
| 15-19 | 93 | 127 | 220 |
| 20-24 | 113 | 106 | 219 |
| 25-29 | 120 | 129 | 249 |
| 30-34 | 122 | 133 | 255 |
| 35-39 | 118 | 130 | 248 |
| 40-44 | 110 | 131 | 241 |
| 45-49 | 126 | 143 | 269 |
| 50-54 | 124 | 140 | 264 |
| 55-59 | 115 | 148 | 263 |
| 60-64 | 84 | 112 | 196 |
| 65-69 | 83 | 120 | 203 |
| 70-74 | 76 | 71 | 147 |
| 75-79 | 33 | 66 | 99 |

| | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| ≥ 80 | 73 | 79 | 152 |
| TOTAL | 1697 | 1900 | 3597 |

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020).

Na unidade se faz necessária uma reforma do ambiente de trabalho, melhorar as condições da unidade de saúde, com maiores espaços e equipamentos, etc. Nossa equipe é composta por 01 médica, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 06 ACS, 01 vacinador. Há apoio multidisciplinar em nossa unidade como fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, realizamos periodicamente uma divulgação em conjunto com todos os moradores da área as ações a serem realizadas como hiperdia e palestras com temas diferentes uma vez por mês, porém, na atualidade com a pandemia não está sendo possível a realização destes serviços, encontram-se paralisados no momento. Contamos também com o apoio do NASF, CRAS, CAPS e CREAS no município.

Oferta-se prioridade aos usuários idosos, em maioria, assim como se preocupa com um bom atendimento e acolhimento com a população em geral. Dá-se prioridade aos acamados, idosos e usuários com DCNTs, de maneira a prevenir e dar resolutividade ao problema. A equipe é atuante e conhece a população adscrita, suas comorbidades e necessidades, dando total atenção as suas especificidades. Sendo as doenças de maior prevalência em nossa unidade de saúde e que muito nos preocupa é saúde mental, TAG, diabetes tipo II, neoplasias, hipertensão entre outras.

Em relação às ações realizadas ao combate a pandemia, em nossa unidade de saúde para quem testar positivo para COVID-19, utiliza-se um cadastro de acompanhamento destes usuários, onde se realiza o atendimento virtual, via telefone, mantendo sempre informado tanto o usuário quanto a unidade e a vigilância de saúde o estado de saúde do mesmo.

Realiza-se no território um trabalho junto aos ACS (agentes comunitários de saúde) e com a associação de moradores de cada bairro, por ser uma área mais central da cidade se torna mais fácil à comunicação e a execução dos trabalhos sociais e campanhas. Realiza-se o atendimento a muitas pessoas residentes em outras áreas e de outras unidades, assim como pessoas da área rural. Existe em nossa área uma escola de ensino fundamental, ao lado da unidade (onde realizamos

palestras e ações educativas e preventivas), assim como temos igreja, quadras desportivas e uma Faculdade em nosso território.

Temos uma população de maneira geral bem inserida nas ações realizadas, sendo as potencialidades e vulnerabilidades exploradas de acordo com os bairros, onde usamos ferramentas de abordagem familiar tais como: genograma, ecomapa, e *practice* de acordo com cada necessidade e com equidade. A população de nossa área é maioria idosos com 40%, adultos 30%, 10 % adolescentes e 20% crianças. Temos apenas 01 adolescente grávida em nossa área.

A população alimenta-se com muita carne vermelha, frutas e verduras; alto consumo de sódio; alto consumo de embutidos e enlatados infelizmente, com isso as causas de morbidade da população são DM e HAS, e mortalidade da população é IAM e acidente e automobilístico. Os maiores números de consultas são por *Diabetes Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e causas de internação são em idosos de ambos os sexos com faixa etária de 50 a 65 anos com pneumonia, crise hipertensiva e insuficiência cardíaca. Já as enfermidades endêmicas de nossa área são dengue e epidêmica a COVID no momento.

Conta-se com o apoio político para enfrentar e resolver os problemas de saúde da população. Bem como existe a evolução no sistema de saúde ao longo dos anos, pois existem investimentos nos nossos serviços de saúde, contudo, a deficiência de serviço de saúde com relação ao nível central é rígida. Contudo, os serviços de saúde disponíveis garantem a acessibilidade cobertura e qualidade a nossa população adscrita. A dificuldade encontrada é a espera de consultas com especialistas pelo SUS.

Na unidade de saúde sabemos a importância de se evidenciar um perfil epidemiológico da área são para se traçar metas específicas, e promover uma melhora na qualidade do atendimento à população e com isso existir uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, onde também se identifica as necessidades e se indica soluções para os problemas.

Na área rural conta-se com 15 domicílios e na área urbana com 169 domicílios, a maioria de alvenaria, apenas na área rural tem algumas residências em madeira. Possuem água encanada, porém na área rural possuem água de poço, com saneamento básico, água potável encanada e coleta de lixo duas vezes na

semana e asfaltamento. A população é composta por muitos agricultores aposentados, aposentados, donas de casa, comerciantes.

Em relação aos indicadores de mortalidade na área de abrangência conforme dados coletados na Unidade de Saúde, não obtive dados da secretaria, em relação à mortalidade geral da população de nossa área, bem com as principais causas de morte no último ano seja por acidentes, violência, doenças cardiovasculares e entre outras. Portanto, os dados coletados na unidade junto à enfermeira foram que a mortalidade geral da nossa população tem uma taxa neste período de 11 meses que atuo na unidade de 5,26 óbitos por cada mil habitantes, com causas de mortes por diferentes fatores como AVC (Acidente Vascular Cerebral) 10%, infarto 30%, câncer 15%, acidentes de trânsito 20% e doenças crônicas 20% e Dengue 05%, entre ambas idades, sendo acometidos as mortes de AVC, infarto câncer e doenças crônicas mais em homens acima com idades dentre 20 a 75 anos e Dengue em todas as idades e sexos.

A taxa de mortalidade infantil é de 16.13 óbitos para cada 1000 nascidos vivos em relação ao município, e para a taxa de mortalidade materna de 35,36 óbitos para cada 10.000 partos no município.

Apresenta-se neste sentido alguns dados de frequência/Epidemiologia de algumas doenças em nossa área de atuação (EQUIPE DE SAÚDE, 2020):

- Sífilis Congênita: 0;
- HAS: 433;
- Tuberculose: 1
- Dengue: 56
- Sarampo: 0

Houve um alto número de casos de Dengue (surto), onde a vigilância e os agentes trabalharam arduamente, para que se normalizasse a situação e/ou amenizasse. Não houve óbitos por Dengue, porém teve 02 casos hemorrágicos. As doenças crônicas não transmissíveis crescem a cada dia na área de atuação, sendo a HAS vem aumentando conseqüentemente depois desta pandemia, muitas pessoas ansiosas e ociosas, principalmente os idosos que tem que manter o

isolamento devido ser pessoas de risco para COVID-19, sem poder fazer suas atividades físicas, andar, sair, conversar, visitar parentes e entre outros, portanto estamos com uma taxa de prevalência de HAS de 12,03%.

Conforme dados coletados na Secretaria de saúde do município a cobertura vacinal para crianças menores de 01 ano é de 100%, haja vista que muitas campanhas foram realizadas e que no momento estão paralisadas. Mas mesmo assim estamos dentro dos padrões exigidos.

Em relação às gestantes da nossa Unidade de Saúde que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal no último ano teve um percentual de 90%, sendo que atualmente tem 28 gestantes na unidade e todas realizando o pré-natal em conformidade e acreditamos chegar em 100%, com todos os exames realizados, imunizações e sendo acompanhadas, porém no momento de pandemia estão sendo orientadas também pelos ACS e evitar aglomerações, evitar vir a unidade e manter as precauções seguindo os protocolos de prevenção à COVID-19.

Percebe-se que as queixas mais comuns que levaram a população a procurar a Unidade de Saúde nos últimos meses através de nossa equipe de saúde e dados coletados na unidade foram por HAS, crise de ansiedade, DM, doença respiratória, cefaleia, e muito nos preocupou, pois a pandemia modificou o modo de vida, principalmente em relação à saúde mental, HAS e DM.

O número de indivíduos com doenças crônicas cresce a cada dia com dados na unidade em um total de 937, um número considerável, porém tentamos manter estes usuários sempre no foco, envolvendo em ações de prevenção e cuidados, sempre monitorados, nas consultas e visitas domiciliares. Bem como mantemos o foco nesta pandemia em situações de violência, pois atendo a Delegacia da Polícia Civil da cidade, e são mais comuns delitos de Maria da Penha.

Ivaiporã é uma cidade pacata, mas tem seus casos de violência, principalmente contra a mulher dentro de casa e a maioria não faz a denuncia, e quando a realiza, logo tira a queixa, por medo e ou represália. Realizava-se palestras na unidade e nas escolas a respeito de violência em geral, com vídeos, panfletos e todas as orientações, portanto estamos com as ações paralisadas devido à pandemia. Contudo, os ACS estão sempre atentos às chamadas de telefone e ou qualquer mudança, nos avisam e acionam as medidas cabíveis.

O município de Ivaiporã é uma cidade interiorana, temos uma sociedade com uma boa qualidade de vida. Portanto, a importância de evidenciar um perfil

epidemiológico para que se possa conhecer o território e população e assim, traçar metas específicas com os indicadores que colabore com uma melhora significativa na qualidade do atendimento.

Na avaliação do perfil epidemiológico pode-se estudar a doença, sua distribuição geográfica e qual a população que corre mais riscos na nossa comunidade. A maioria deste trabalho é realizada pelos agentes comunitários de saúde ACS. No consultório se atende muitos pacientes com diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2, onde a atenção primária é essencial para um melhor resultado do tratamento, com metas de prevenção. Infelizmente hoje estamos em meio uma pandemia, que mudou nossos projetos, atendimentos e ações, pois não podemos encaminhar o usuário caso necessite de um atendimento mais especializado, como exemplo.

Na UBS realiza-se um trabalho em conjunto, somos uma equipe multidisciplinar, como maior ferramenta de saúde. Com um objetivo final de produzir conhecimento e tecnologia capazes de promover saúde através de medidas de alcance individual e coletivo na comunidade que atuamos como ex: realizamos a visita domiciliar, onde se conhece a realidade daquele indivíduo e família e com isso traçamos metas e estratégias de ação e são inúmeras as vantagens de se ter sempre este perfil epidemiológico, com as informações atualizadas e necessárias, com isso agimos de forma mais eficaz na atuação de levar à saúde a população da área.

Contudo, no decorrer da atuação no dia a dia na Unidade de Saúde São Luiz, entre pandemia, medos, ansiedades e demais problemas crescentes como DCNTs e saúde mental já citado acima, em reunião com a equipe de saúde percebemos a incidência de ITU em gestantes cadastradas nesta unidade de saúde e seus malefícios, por fim decidimos que nosso projeto de intervenção nesta Unidade será ITU em gestantes na UBS São Luiz no município de Ivaiporã-PR.

Com relação ao levantamento dos problemas do território foi realizada uma reunião na sexta feira dia 14 de agosto de 2020 com a presença de todos os membros da equipe de saúde, onde foram feitas as análises, as perguntas e as respostas sobre as necessidades de confecção deste documento.

Fazendo uma correlação com as informações coletadas denota-se os problemas e as respectivas explicações:

- Estruturais: necessidade de reforma do ambiente de trabalho, condições da unidade de saúde, maiores espaços e equipamentos, etc.
- Apoio diagnóstico: maior rapidez e robustez no apoio diagnóstico, USG, TC, RM, entre outros;
- Especialistas: maior disponibilidade frente a demanda (maior quantidade de profissionais disponíveis);
- Processo de trabalho: implantação do acolhimento, classificação de risco, resistência a mudança.
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis: alta prevalência de DM e HAS;
- Gravidez na adolescência: alto número de adolescentes que apresentam gravidez não desejada;
- Saúde Mental: muitos casos, inclusive com dependência de BZDS e PSCs.

A partir da identificação de quem é atingido por cada problema e quando e onde cada um se apresenta, apresentam-se os seguintes indicadores:

- Estruturais: equipe de saúde e usuários do território;
- Apoio diagnóstico: equipe de saúde (principalmente médica) e usuários do território quanto a integralidade e resolubilidade dos problemas do território;
- Especialistas: equipe de saúde e usuários do território;
- Processo de trabalho: equipe de saúde e usuários do território;
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis: usuários do território;
- Gravidez na adolescência: usuários do território;
- Saúde Mental: usuários do território

Apresenta-se o quadro de classificação dos problemas:

Quadro 2 - Classificação dos problemas:

| PROBLEMA | NATUREZA | POSIÇÃO NA ORGANIZAÇÃO | GOVERNABILIDADE | COMPLEXIDADE |
|---|-------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------|
| 1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis; | Problemas atuais; | Terminais | Controle total | Estruturado |
| 2. Gravidez na adolescência; | Problemas atuais; | Terminais | Controle total | Estruturado |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------------|----------------|------------------|-------------------|
| 3. Saúde Mental; | Problemas atuais; | Terminais | Controle total | Estruturado |
| 4. Especialistas; | Problemas potenciais; | Intermediários | Baixo Controle | Quase estruturado |
| 5. Apoio diagnóstico; | Problemas potenciais; | Intermediários | Baixo Controle | Quase estruturado |
| 6. Estruturais; | Problemas potenciais; | Intermediários | Fora de Controle | Quase estruturado |
| 7. Processo de trabalho; | Problemas potenciais; | Intermediários | Baixo Controle | Estruturado |
| 8. ITU em gestantes | Problemas atuais; | Terminais | Controle total | Estruturado |

Fonte: A autora (2020).

Utilizou-se os critérios dispostos na apostila do Curso de Especialização em Saúde da Família. E discutiu-se sobre os principais problemas que abrangem o território. Neste sentido destaca-se as DCNTs como problemas a serem abordados como prioritários, com destaque ao DM, HAS, assim como a ITU em gestantes sendo o tema escolhido para o projeto de intervenção.

Apresenta-se o quadro 03:

Quadro 3 - Quadro de Priorização de Problemas

| PROBLEMA | MAGNITUDE | | TRANSCENDÊNCIA | | VULNERABILIDADE | | URGÊNCIA | | CUSTO | | TOTAL |
|---|--|-----------|----------------|----------|-----------------|-------|----------|--|-------|--|-------|
| | TAMANHO | INTERESSE | REVERSSÃO | ESPERA | RECURSOS | TOTAL | | | | | |
| 1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis; | Alta (4) Cerca de 10-15% dos membros do território | Alta (4) | Alta (4) | Alta (4) | Baixos (1) | 17 | | | | | |
| 2. Gravidez na adolescência; | Alta (4) Cerca de 23 casos no ano de 2019 no território | Alta (4) | Alta (4) | Alta (4) | Baixos (1) | 17 | | | | | |
| 3. Saúde Mental; | Alta (4) Temos cerca de 120 usuários sendo acompanhados | Alta (4) | Alta (4) | Alta (2) | Baixos (1) | 15 | | | | | |
| 4. Especialistas; | Alta (4) Todos os membros do território | Média (2) | Média (2) | Alta (4) | Altos (4) | 16 | | | | | |
| 5. Apoio diagnóstico; | Média (2) Todos os membros do | Média (2) | Média (2) | Alta (2) | Altos (4) | 12 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|-----------|-----------|-----------|------------|----|--|
| | território | | | | | | |
| 6. Estruturais; | Alta (4) Todos os membros do território | Média (2) | Média (2) | Média(2) | Altos (4) | 14 | |
| 7. Processo de trabalho; | Médio (2) Todos os membros do território | Média (2) | Média (2) | Média (2) | Baixos (1) | 9 | |
| 8. ITU em Gestantes | Alta (4) Cerca de 10-25% das gestantes do território | Alta (4) | Alta (4) | Alta (4) | Baixos (1) | 17 | |

Fonte: A autora (2021).

No território adscrito há apoio político para enfrentar e resolver os problemas de saúde da população. Fazendo com que os serviços de saúde disponíveis possa assegurar a acessibilidade, cobertura e qualidade a esta população adscrita. Fazendo com que a possibilidade deste projeto de intervenção mude e ou transforme a situação apresentada, com a capacidade da equipe para saber tratar sobre as ITUS em gestantes de nossa área.

Para o diagnóstico clínico da ITU durante a gravidez, sabendo que os sintomas são difíceis de caracterizar, pois durante a gravidez muitos destes já podem estar presentes como exemplo a polaciúria, e que a bacteriúria assintomática (BA) que não exibe qualquer manifestação clínica, se faz necessário uma boa anamnese para identificação das gestantes com maior risco para ITU. Não pode-se esquecer do diagnóstico topográfico da infecção, pois as manifestações da doença podem confundir o profissional de saúde, sendo que os sinais e sintomas são típicos de cada configuração clínica .

Os sinais e sintomas da cistite são o tenesmo vesical, sensação de peso e dor no hipogástrio, polaciúria, disúria e urgência miccional, não sendo comum ter febre, mas se houver será tido como caso grave. No caso da cistite hemorrágica (possui os mesmos sinais e sintomas) e também hematúria de graus variados. Em casos de pielonefrite sente-se como sinais e sintomas a dor no flanco (uni ou bilateral) ou abdominal, febre, mal estar, anorexia, náuseas e vômitos, apresentando graus de desidratação, cefaleia, calafrios e taquipnéia. Caso se apresentem insuficiência respiratória e septicemia denota-se extrema gravidade. A febre é elevada, sendo comuns as ocorrências de febrícula em casos crônicos.

Dentre os principais organismos achados nas ITUs destaque para *Escherichia coli* (70 a 85% dos casos), *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus SPP*, *Enterococcus faecalis*, *Staphilococcusaprophyticus* coagulase negativa, *Streptococcus Beta hemolítico do grupo B (agalactiae)* (SANTOS FILHO; TELINI, 2018).

Infecções do trato urinário (ITU) são agravos comuns, principalmente na gestação, todavia também podem acometer homens (em menor proporção). O aparelho reprodutor feminino apresenta melhores condições para abrigar os organismos que causam as Infecções do Trato Urinário, e sistema urinário feminino são mais frequentes entre usuárias do sexo feminino. Estas ITUs apresentam prevalência na literatura entre 5 a 15% das gestantes. Na grande maioria dos casos em formato monomicrobiano (ZUGAIB, 2016).

A ITU quando não tratada pode ocasionar até a morte. Quando na gestação, é importante ficar atento a: bacteremia (girando em torno de 15 a 20%), septicemia, choque séptico e óbito feminino na gestação. As ITUs quando não tratada na gestação são preditivos a prematuridade, crescimento intraútero restrito, baixo peso do RN ao nascer, ruptura prematura das membranas, infecção fetal intrauterina, sepse neonatal, e até o óbito fetal (TAKIMURA, 2018).

A UBS São Luiz atende uma população com cerca de 3.597 usuários cadastrados . A prática clínica aponta que há uma alta prevalência de infecções do trato urinário, principalmente durante a gestação. No ano de 2020 foram atendidas na unidade de saúde 26 gestantes e 07 destas gestantes apresentaram ITU. Portanto, na expectativa de aumentar o cuidado a estas gestantes do território e promover assistência qualificada em equipe no âmbito da prevenção de ITUs na gestação, justifica-se a escolha do tema.

Apresenta-se o quadro 04 de justificção de escolha do tema

Quadro 4 - Justificação de escolha do tema

| PROBLEMA | OBJETIVO GERAL |
|---|--|
| ITU em Gestantes | Desenvolver um projeto de intervenção com os membros da equipe de saúde e com as usuárias gestantes do território no sentido de diminuir as complicações relacionadas a mesma. |
| Causas | Objetivos Específicos |
| <ul style="list-style-type: none"> - Má Higiene nas áreas íntimas; - Consumo de água não adequada; - Uso inadequado de roupas não indicadas na gestação; | <ul style="list-style-type: none"> Capacitar a equipe de saúde sobre as infecções do trato urinário; Realizar ações de educação em saúde durante as atenções em PN; Realizar atividades de educação em saúde no pré-natal supervisionado com ênfase sobre as ITUs e suas consequências; Monitorar e acompanhar gestantes com ITUs no território. |

Fonte: A autora (2021).

Nesse sentido busca-se como metas:

Diminuir em 90% o número de casos de ITU em gestantes no território;

Capacitar 100% da equipe de saúde;

1.1 JUSTIFICATIVA

Um dos maiores problemas relacionados às infecções do trato urinário é a alta incidência de parto prematuro. Os achados de Gois, Cravo e Mendes (2010) apontam uma incidência de 6 – 8%, contudo existem outros estudos que apontam incidência de até 10%.

Outro problema relacionado a ITU é a mortalidade neonatal. Os estudos de Bezerra, Oliveira, e Latorre (2006) apontaram que pelo menos 6,3% das crianças em mães que apresentaram ITU morreram antes do 28º dia de vida.

As mulheres no período gestacional são acometidas por complicações do trato urinário, sendo uma das patologias mais comuns durante a gestação. Esta patologia causa complicações e até internações, muitas vezes ocasionando o parto prematuro.

Dentre as principais complicações da Gestação estão: ameaça de parto prematuro, anemia ferropriva na gravidez, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de Hellp, placenta prévia, toxoplasmose.

Nas literaturas abordadas não foi encontrada um padrão quanto a prevalência da ITU, contudo numa média cerca de 15% das gestações podem apresentar a ITU, sendo considerado o tipo mais frequente de infecção no ciclo gravídico-puerperal.

Na literatura encontramos várias causas das infecções do trato urinário em gestantes são definidas como a colonização, invasão, proliferação de agentes infecciosos no sistema urinário da gestante. Estas complicações na grande maioria se apresentam na forma monomicrobiana. Sobre os principais agentes etiológicos, há um destaque para *Escherichia Coli* (70 a 85% dos casos), *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus SPP*, *Enterococcus faecalis*, *Staphilococcus saprophyticus coagulase negativa*, *Streptococcus* Beta hemolítico do grupo B (agalactiae) (SANTOS FILHO; TELINI, 2018).

A etiologia destas alterações está relacionada a s modificações fisiológicas do aparelho urinário na Gestação. Dentre as principais presente-se: compressão mecânica do útero (em virtude da gestação); aumento nos níveis de progesterona e prostaglandinas da mulher; aumento da complacência vesical (ligada a redução do tônus muscular ureteral e da sua peristalse); dilatação das pelvis renais e ureteres) (PANCOTTO; LOVISON; CATTANI, 2019).

O diagnóstico é basicamente laboratorial, sabendo que o padrão ouro é a urocultura, confirmando pela presença de mais de 100.000 UFC/ml (unidades formadoras de colônia por mililitro) do mesmo organismo (bactéria) na cultura de jato médio de urina ou mais de 10.000 UFC/ml em cultura de urina coletada com cateterismo vesical. Após positivo durante a gestação, já indica-se antibioticoterapia buscando reduzir ao máximo as complicações materno-fetais (SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019).

Outra forma sintomática bastante comum da infecção urinária é a cistite, cometendo cerca de 2% das grávidas. Apresenta geralmente disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica e hematúria, sintomas suficientes para o diagnóstico em gestantes, após afastada a uretrite e vaginite (TAKIMURA, 2019).

Geralmente não apresenta sintomas, o rastreio no Pré-Natal coloca-se com importância fundamental, evitando as formas evolutivas e complicadas da infecção. O tratamento além do combate aos organismos objetiva reduzir ao máximo as complicações materno-fetais (FEBRASGO, 2018).

O tratamento é feito com antibióticos, e a escolha se dá com base no teste de sensibilidade das bactérias (antibiograma), levando em conta a concentração mínima inibitória do crescimento bacteriano, a toxicidade, a segurança, e o custo e disponibilidade do medicamento (ZUGAIB, 2016).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

Desenvolver um plano de intervenção com os as usuárias gestantes da Unidade de Saúde São Luiz, evitando as complicações relacionadas às infecções do trato urinário.

1.2.2 Objetivos específicos

- Promover capacitação com a equipe de saúde relacionado as ITU em gestante (Médica e Enfermeira);

- Realizar busca ativa no território de gestantes que possam apresentar ITU (Equipe de Saúde);
- Realizar ações de educação em saúde durante as atenções em PN (Equipe de Saúde e Médica);
- Monitorar o número de casos (ITU gestantes) de forma semanal/mensal/semestral (Enfermeira)

3 METODOLOGIA

3.1 APRESENTANDO O LOCAL DA INTERVENÇÃO

O município de Ivaiporã-PR localiza-se a uma latitude 24°14'52" sul e a uma longitude 51°41'06" oeste, estando a uma altitude de 692 m acima do nível do mar. Segundo o IBGE (2020) apresenta uma população estimada de 31.984 pessoas (2019), e no último censo (2010) apresentava 31.816 pessoas. Possui densidade demográfica de (IBGE, 2010) 73,73 hab/km². Com relação à distribuição da população apresenta 27.438 habitantes na área urbana, e 4.378 em área rural; quanto ao gênero possui um total de Homens de 15.420 e Mulheres 16.396 (IBGE, 2020).

Dados relacionados à economia apontam uma população ocupada no ano de (2018) de 23,1 %. Já o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (2010) era de 33,6 %%. A maioria da população possui nível médio de escolaridade, com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) 98,3 %.As principais fontes de renda da população são agricultura, agro comércio, comércio em geral e autônomos. A cidade de Ivaiporã possui PIB per capita de R\$ 23.082,45 no ano de 2017 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2010) 0,730 segundo fonte IBGE (2020).

Ivaiporã fica ao norte do Paraná, vizinha do município de Jardim Alegre, Arapuã e Ariranha do Ivaí. Município voltado para agricultura, onde são realizados vários investimentos como estradas rurais para expansão do agronegócio para maior produção de leite, hortaliças e, frutas e cereais. Onde a infraestrutura do local interfere diretamente na economia de forma especial no interior com os agricultores, e com isso os agricultores ganham um pouco mais com a logística. Não tem indústrias e nem fábricas, porém o município tem como principal fonte de renda o agronegócio, onde faz muito o uso de agrotóxicos.

Em relação à saúde a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16.13 para 1.000 nascidos vivos (2017). As internações devido a diarreias são de 1 para cada 1.000 habitantes. O município possui 20 estabelecimentos de Saúde SUS (2009) segundo IBGE(2020).

O IBGE (2020) afirma que 21.7% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 93.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização

e 41.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) e arborização de vias públicas 93, 8% (2010); urbanização de vias públicas 41,4%(2010) ;Bioma (2019) Mata Atlântica (IBGE,2020).

Conforme IBGE (2020) a taxa de escolarização do município de 6 a 14 anos de idade no ano de 2010 foi de 98,3 .Apresentou IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2017) de 6,3 e anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2017) de 4,9.Com 3.844 matrículas no ensino fundamental no ano de 2018 e no ensino médio com1.657 matrículas no ano de 2018,com 281 docentes do ensino fundamental em 2018 e 187 docentes no ensino médio no mesmo ano. Apresentou ainda no ano de 2018 23 escolas de ensino fundamental e 15 de ensino médio.

3.2 SUJEITOS DO ESTUDO

As participantes da proposta foram às mulheres gestantes atendidas unidade de saúde em 2020. Neste contexto estão inclusos todos os atendimentos independentes de idade gestacional, peso, raça, altura, idade. O único parâmetro avaliado é estar gestante, além da apresentação da ITU em algum momento da gestação. No total foram 26 gestantes estudadas, sendo que 07 apresentaram ITU durante algum momento da gestação.

3.3 PERÍODO DA INTERVENÇÃO

Foram selecionadas às gestantes no período de janeiro a dezembro 2020. As ações estão sendo planejadas para serem executadas entre julho a agosto de 2021. Estas ações envolverão tanto a equipe de saúde com ações de educação permanente, e ações de educação em saúde com as mulheres gestantes intervidas.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

Este trabalho de intervenção aqui apresentado é uma pesquisa ação, desenvolvido em formato de plano de intervenção, baseado no método da estimativa rápida e no planejamento estratégico situacional. Assim, pode-se conceituar como,

“um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativos” (THIOLLENT, 1986, p. 14).

Na primeira etapa foi realizado o levantamento dos problemas, onde foi realizada uma reunião com a equipe de saúde elencando os principais problemas do território, além da verificação de quais teríamos maior governabilidade e resolutibilidade. Nesta reunião foi realizado um estudo de território, com o levantamento dos principais problemas. Nesse sentido o considerado principal (ITU em gestantes) foi eleito com base na governabilidade da equipe.

Com relação ao diagnóstico, foi utilizada a observação, onde verificou-se e identificou-se os problemas mais comuns e presentes no território, e posteriormente desenvolveu ações buscando soluções. Ações que serão apresentadas na proposta de intervenção. Diante disso a equipe de saúde em um trabalho conjunto incluindo a participação do médico bem como de outros profissionais de saúde estão envolvidos na realidade local podendo colaborar através dos vínculos de cooperação ou participação com os participantes no combate a ITU na gestação e suas consequências.

Segundo foi apresentado trata-se de pesquisa ação, apresentando seus detalhes:

a) Exploratória (diagnóstico da realidade): A Unidade Básica de Saúde está localizada em uma área considerada de classe média, havendo alguns problemas relacionados à qualidade da água consumida e para higiene que provavelmente tenha relação com o problema. Praticamente todas as casas apresentam luz elétrica, água encanada, e acesso à internet. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, técnicos, agentes comunitários, e temos ajuda do NASF e CAPS. A comunidade apresenta uma grande ligação com a Unidade, que busca atendimento às mais variadas necessidades as quais foram apresentadas na Introdução deste trabalho.

b) Interesse do tema: a equipe verifica a importância sobre o tema, visto que a incidência do problema verificado no ano de 2020 demonstrou a necessidade de ações (26 mulheres gestantes estudadas, 07 apresentaram ITU na gestação).

Quanto à comunidade do território, manifesta-se o interesse, pois será amplamente atingida.

c) Definição do problema: o problema foi definido com base na análise da relevância e prioridade inerentes à comunidade e sobre a governabilidade da equipe sobre o mesmo e benefícios a comunidade.

d) Base teórica: utilizou-se para abordagem da proposta os cadernos de atenção básica de pré-natal, além de demais documentos que possam contribuir com a realização da proposta. Verificou-se ainda artigos que possam contribuir com outras experiências análogas exitosas, e os métodos empregados para atingir ao sucesso está descrito em capítulo específico na Revisão de Literatura.

e) Elaboração da proposta: a proposta foi consagrada nos pilares relacionados a ações que possam intervir no problema relacionado a ITU em gestantes do território. O objetivo é que possa se desenvolver um plano de intervenção com os membros da equipe de saúde e com as usuárias gestantes da Unidade de Saúde São Luiz, no sentido de diminuir as complicações relacionadas às infecções do trato urinário. .

f) Implantação: foi realizada a busca ativa tanto por ACS como por Levantamento do prontuário. Realizadas ações de educação em saúde: individuais e coletivas. Individuais nas consultas e coletivas nas oficinas e orientações. A implantação ocorreu a partir do desenvolvimento das ações voltadas a higiene, consumo de água de qualidade, conhecimento e entendimento sobre o problema durante a gestação e suas características e potenciais complicações. Além disso serão realizadas orientações gerais sobre o controle da alimentação, diminuição do consumo de açúcar e sódio, higiene do sono que contribuirão para a prevenção e tratamento de algum potencial diagnóstico.

g) Avaliação do impacto: Buscou-se além de diagnosticar e tratar as ITUs, criar uma planilha de acompanhamento para verificar a eficácia das ações tanto a curto, médio e longo prazo.

Quanto ao detalhamento da etapa “elaboração da proposta” o plano de ação de saúde elaborado para a UBS incluiu o problema priorizado (ITU na gestação), ações (capacitação da equipe; educação em saúde com as usuárias gestantes; avaliação e monitoramento das ações), indicadores (números de casos, quais os principais organismos, evolução, resposta cognitiva da equipe); parâmetros (casos positivados, organismos, tratamento, resposta cognitiva da equipe); finalidade

(diagnóstico e tratamento das ITUs na Gestação; momento da realização (entre julho de 2021 a Agosto de 2021); natureza (intervenção), conforme Quadro 5.

Quadro 5 - Detalhamento elaboração da proposta do plano de intervenção

| ITU EM GESTANTES NA UBS SÃO LUIZ NO MUNICÍPIO DE IVAIPORA-PR | | | | | |
|--|---|--|-------------------|-----------------------|-----------|
| PROBLEMA PRIORIZADO | INDICADORES | PARÂMETROS | FINALIDADE | MOMENTO DA REALIZAÇÃO | NATUREZA |
| AÇÕES 1ª Realização de oficinas na unidade básica de saúde (UBS); Explicação do tema; Educação continuada; Planejamento. | Conhecimento da equipe sobre ITUs; Equipe: enfermagem; NASF; agentes comunitários de saúde (ACS); médicos. | Sim-satisfatório Não-insatisfatório | Conhecimento | Ex-ante | Normativa |
| 2ª Palestras direcionadas na comunidade em pontos estratégicos; -Enfoque na promoção de saúde e prevenção das complicações; -Incentivar mudanças de hábitos. | Quantidade de palestras ao público alvo sobre o tema ITU durante o ano | Ótimo > 5; Bom: 2-4; Ruim: 1 | Conhecimento | Ex-ante | Normativa |
| 3ª Avaliação da incidência de ITU em mulheres gestantes e não gestantes. | Taxa de mulheres em acompanhamento pré-natal que apresentaram ITU e de mulheres que não estão em acompanhamento, mas apresentaram o problema. | Número total de mulheres com ITU / população adulta x 1.000; | Gerência (Gestão) | Ex-post | Normativa |

Fonte: O autor (2021).

Acerca da descrição do plano de intervenção o mesmo foi implementado contemplando objetivo “Desenvolver um plano de intervenção com os membros da equipe de saúde e com as usuárias gestantes da Unidade de Saúde São Luiz”, no sentido de diminuir as complicações relacionadas às infecções do trato urinário.

Como estratégias serão utilizadas ações de educação em saúde com os usuários do território e educação permanente com os membros da equipe de saúde relacionadas ao tema proposto.

A duração das ações ocorreram no período de dois meses, entre julho de 2021 a Agosto de 2021.

Quanto aos envolvidos na intervenção participaram a equipe de saúde e as usuárias gestantes do território que aceitarem participarem das ações.

Sobre a indicação dos recursos educacionais utilizados REA (Recursos Educacionais Abertos). Realizou-se um documento produzido (folheto orientativo sobre os cuidados com as ITUs), de modo que serão direcionadas as ações pelos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde, e demais artigos que abordem a temática da ITU na Gestação. Foram utilizados ainda cases de sucesso na atenção básica como base que tenham como abordagem estratégica as a oes de educação em saúde e educação permanente. Os locais de divulgação serão a área da UBS e território, além da transmissão verbal, mensagens de *whatsapp* (aplicativo de conversas que permite intera o, lembretes, diálogos, envio de vídeos, entre outras a oes), entre outros meios que sejam gratuitos.

A seguir apresenta-se a descri o do plano de interven o e indica o dos recursos educacionais utilizados:

Quadro 6 - DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

| OBJETIVO | ESTRATÉGIA | DURAÇÃO | ENVOLVIDOS | POPULAÇÃO ALVO/ AMOSTRA | DATA | RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS | LOCAIS DE DIVULGAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS |
|--|--|--------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------|--|---|
| Realizar capacitação com a equipe de saúde relacionada às ITU em gestante (Médica e Enfermeira); | Promover ações de capacitação com rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis. | 30 dias – Julho de 2021; | Equipe de Saúde; | Equipe de Saúde | Julho de 2021 | Cadernos de atenção básica – MS; Artigos e cases de sucesso. | UBS; |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|---|--|---------------------------|---|---|
| Promover convites e busca ativa no território de gestantes que possam apresentar ITU de (Equipe de Saúde); | Visitas domiciliares, varreduras no território, seleção de usuários na UBS; | 30 dias – Julho de 2021; | Equipe de Saúde especial em os agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem e usuárias; | Usuárias do território | Julho de 2021 | Cadernos de atenção básica – MS; Artigos e cases de sucesso. Panfletos, Mensagens, cartazes e convites verbais; | UBS e demais locais da comunidade que se fizerem disponíveis; |
| Realizar ações de educação em saúde durante as atensões em PN (Equipe de Saúde e Médica); | Rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis. | Agosto de 2021; | Equipe de Saúde do território | Equipe de Saúde e usuárias do território | Agosto de 2021; | Cadernos de atenção básica – MS; Artigos e cases de sucesso. Panfletos, cartazes. | UBS e demais locais da comunidade que se fizerem disponíveis; |
| Monitorar o número de casos (ITU) | Utilização de planilhas | Agosto 2021 | Equipe de Saúde | Usuárias do Território | Agosto a Dezembro de 2021 | Nenhum | Nenhum |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| gestantes) de forma semanal/mensal/ semestral (Enfermeira). | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Fonte: O autor (2021).

Com relação ao recurso educacional aberto a ser utilizado apresenta-se:

Figura 01. Recurso Educacional Aberto (Folheto)

O que é uma infecção urinária?

Uma infecção urinária, é uma patologia que afeta o aparelho urinário, causada pela presença de agentes infecciosos que afetam alguma parte do sistema urinário, desde os rins, ureteres, bexiga, até à uretra.

A bactéria que habitualmente é responsável pelas infecções urinárias é a *Escherichia coli*, que compõe a flora intestinal normal dos seres humanos.

Principais causas

A infecção urinária afeta as mulheres com maior frequência do que os homens, devido a fatores anatómicos, uma vez que a uretra desemboca próximo da entrada da vagina, local onde a flora bacteriana é mais abundante.

Higiene

Fazer a higiene íntima levando o papel higiénico na direção ânus-vagina após defecar ou urinar, facilita a migração de algumas bactérias intestinais até a vulva.

Além disso, a uretra feminina é muito mais curta quando comparada com a masculina, facilitando o caminho desses microrganismos, até à bexiga.

Gravidez

Durante a gravidez são também frequentes as infecções urinárias, pois nessa etapa da vida a mulher sofre uma diminuição das defesas do organismo e um aumento de progesterona causando um relaxamento maior da bexiga favorecendo a infecção.

Outras causas

- Diabetes;
- A obstrução urinária, quando algum fator está a impedir o fluxo urinário (pedras nos rins ou na bexiga, tumores...);
- Inserção de corpos estranhos na uretra, como os cateteres, que podem transferir bactérias para o trato urinário;
- Relações sexuais desprotegidas;
- Infecções ginecológicas.

Síntomas

- Dor e ardor ao urinar;
- Dificuldade para iniciar a micção;
- Vontade de urinar mais frequentemente e em pequenas quantidades;
- Urina com mau odor e coloração alterada;
- Hematuria (urina com sangue) em certos casos.
- Em casos mais avançados quando a infecção atinge o rim, pode surgir febre, calafrios, dor lombar, náuseas etc.

Tratamento

O tratamento é feito por meio de antibióticos, escolhidos de acordo com o resultado da análise.

A duração do tratamento varia de acordo com o tipo de infecção e o antibiótico escolhido.

É de extrema importância que o tratamento seja realizado por completo, de acordo com a prescrição do médico para evitar retrocessos da infecção.

Prevenção

Por vezes mais importante do que tratar, é prevenir e em alguns casos a infecção urinária pode ser prevenida adotando alguns hábitos saudáveis tais como:

- Ingestão abundante de líquidos ao longo do dia;
- Evitar reter a urina, devendo urinar sempre existir necessidade;
- Praticar relações sexuais com proteção;
- Urinar após as relações sexuais;
- Não tomar antibióticos indiscriminadamente.

Infecções urinárias



REVISÃO DE LITERATURA

O trabalho apresenta um problema de saúde comum na Atenção Básica entre as gestantes, a ITU (Infecção do Trato Urinário). As literaturas utilizadas como base foram os Manuais do Ministério da Saúde, artigos que falam sobre as ITUs e suas complicações, além de outras fontes onde se abordam temas como conceito, epidemiologia, diagnóstico, tratamento estratégias de atuar na atenção básica para: prevenção; combater o avanço da mesma; controle de casos existentes; e, por fim obter importantes avanços ao processo de trabalho da equipe.

Pode-se afirmar que infecções do trato urinário são colonizações de invasores (microorganismos) e proliferações de agentes infecciosos no sistema urinário da mulher. Apresentam prevalência 15% das gestações; além disso, acredita-se que 3% dos atendimentos de mulheres sem apresentar gestação quando procuram a atenção básica estão ligados a problemas relacionados a infecções do trato urinário (ANVISA, 2016).

Sobre a etiologia das ITUs, estão relacionadas aos organismos do trato genital inferior. Além disso podem estar ligadas a história prévia, práticas sexuais específicas, alterações anatômicas, e más-formações do trato urinário. Podem ainda estar relacionadas a bexiga neurogênica, refluxo vesicoureteral, urolitíase, diabetes mellitus, distopias urogenitais, imunossupressão (uso crônico de corticoides e infecção pelo HIV), imunoglobulinopatias, anemia falciforme, entre outros agravos, problemas e alterações (FEBRASGO,2018).

Ainda sobre a etiologia das ITUs pode-se afirmar que é multifatorial. Geralmente está ligada a higiene da paciente ou da qualidade da água consumida, PH da usuária, questões hormonais, mudanças anatômicas advindas da gestação, entre outros aspectos. Há estudos que afirmam que as alterações na gestação está intimamente ligada a uma maior frequência para a ITU. Pode ser em virtude da compressão mecânica do útero, além do aumento nos níveis de progesterona e prostaglandinas da mulher durante a gestação; está ainda associada ao aumento da complacência vesical, redução do tônus muscular ureteral e da peristalse, dilatação das pelvis renais e ureteres, entre outros fatores (WILLIAMS, 2014).

Quanto aos principais organismos encontrados nas ITUs destaque para: *Escherichia coli* (70 a 85% dos casos), *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus SPP*, *Enterococcus faecalis*, *Staphilococcus saprophyticus coagulase negativa*,

Streptococcus Beta hemolítico do grupo B (agalactiae) (SANTOS FILHO; TELINI, 2018; WILIAMS, 2014).

Sobre os diagnósticos das ITU é basicamente laboratorial, em que o padrão ouro é a urocultura, que é confirmado pela presença de mais de 100.000 UFC/ml (unidades formadoras de colônia por mililitro) do mesmo organismo (bactéria) na cultura de jato médio de urina ou mais de 10.000 UFC/ml em cultura de urina coletada com cateterismo vesical. Se positivado ou não seja em gestação indica-se antibioticoterapia procurando reduzir ao máximo as complicações materno-fetais (SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

A forma sintomática mais comum de infecção urinária é a cistite, acometendo cerca de 2% das grávidas. Onde geralmente apresenta disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica e hematúria, sintomas suficientes para o diagnóstico em gestantes, depois de afastada a uretrite e vaginite (TAKIMURA, 2019).

Pode haver pielonefrite, se caso as bactérias consigam chegar ao trato urinário superior, podendo haver necessidade caso o tratamento seja realizado de forma inadequada, ou haja uma ITU baixa inicial não tratada. esta condição ocorre mais comumente entre o segundo e terceiro trimestre da gestação, agredindo mais de 90% dos casos: o rim direito, através da dextroversão uterina e compressão ureteral ipsilateral. Os sintomas apresentados pela pielonefrite são febre, dor em flanco, náusea, vômitos, lombalgia e desconforto costovertebral (TAKIMURA, 2019).

O diagnóstico diferencial das ITUs se dão com base na ecografia de vias urinárias, haja vista que a nefrolitíase/ureterolitíase obstrutiva pode se dar a partir de dores no flanco e Sinal de Giordano, podendo coexistir a um quadro infeccioso. Portanto, uma das alternativas de finalizar qualquer tipo de dúvidas quanto ao diagnóstico é a solicitação de ecografia dos rins e vias urinárias, a fim de descartar complicações locais como abscessos (SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

As "ITU's recorrentes" acontecem quando têm dois ou mais eventos de ITU na gestação, sintomáticos ou não; ou duas infecções urinárias nos últimos seis meses ou três nos últimos 12 meses, antes do início da gestação (FEBRASGO, 2018).

O tratamento a partir de antibióticos, onde a escolha se dá através do teste de sensibilidade das bactérias (antibiograma). O tratamento deverá levar em conta à

concentração mínima inibitória do crescimento bacteriano, assim como a toxicidade, a segurança, e o custo e disponibilidade do medicamento (SÉRGIO et al., 2017).

Sobre a teratogenicidade, a escolha da droga será levada a partir da classificação da Food and Drug Administration (FDA)

Apresenta-se o quadro de Antibióticos e Posologia de categorias A e B -FDA a seguir:

Quadro 7 - Antibióticos e Posologia (categorias A e B - FDA)

| ANTIBIÓTICO | POSOLOGIA |
|---------------------------------------|---|
| Amoxicilina | 500 mg a cada 8 horas 875 mg a cada 12 horas |
| Amoxicilina + clavulanato de potássio | 500 mg +12,5 mg a cada 8 horas 875 mg +12,5 mg a cada 12 horas |
| Ampicilina | 500 mg a cada 6 horas |
| Cefuroxima | 250 mg a cada 8 horas |
| Cefalexina | 500 mg a cada 6 horas |
| Nitrofurantoína | 100 mgs a cada 6 horas |

Fonte: Febrasgo, 2018.

Sobre as drogas administráveis via oral, cite-se variadas medicações que podem ser prescritas com base no antibiograma. A FDA (categorias A e B) preconiza a utilização em gestantes como: penicilinas, cefalosporinas, nitrofurantoína, fosfomicina trometamol e monobactâmicos(FEBRASGO,2018).

Na categoria B existem disponível drogas de uso de 5 a 7 dias com ênfase para Amoxicilina, Amoxicilina + clavulanato de potássio, Ampicilina, Cefuroxima, Cefalexina, Nitrofurantoína. Assim como também existe a Fosfomicina Trometamol 3g, que apresenta alta sensibilidade bacteriana nos antibiogramas, boa adesão e segurança (categoria B da FDA) que é dose única(FEBRASGO,2018).

Neste sentido, apresentam-se mais drogas, com ressalvas para seu uso, de antibióticos de categoria (C) e (D) da FDA, caso houver falta de opções mais seguras no antibiograma.

Quadro 8 - Categorias C e D (FDA)

| ANTIBIÓTICOS | POSOLOGIAS | EFEITOS |
|---------------------|-------------------|----------------|
|---------------------|-------------------|----------------|

| | | ADVERSOS |
|----------------------------|--|--|
| Gentamicina | 5 a 7 mg por Kg peso, (IM) ou (IV) a cada 24 h | Nefro e Ototoxicidade |
| Sulfametoxazol/Trimetoprim | 800 mg + 160 mg (VO) a cada 12 horas | Hemólise e Kernicterus / Alterações no Tubo Neural, cardiovasculares do trato urinário e fenda palatina. |
| Norfloxacino | 400 (VO) a cada 12 horas | Tóxicas para as cartilagens em desenvolvimento |
| Ciprofloxacino | 500 mg (VO) ou 400mg (IV) a cada 12 horas | |
| Cloranfenicol | 500 mg (IV OU VO) a cada 6 horas | Síndrome cinzenta e toxicidade da medula óssea |

Fonte: Febrasgo, 2018.

As drogas Sulfametoxazol/Trimetoprim não devem ser administradas durante o primeiro trimestre de gestação, e nas últimas semanas, de gestação. Dentre elas cite-se o cloranfenicol. Estas drogas apresentam alterações ao feto, quando utilizada no primeiro trimestre (SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

Sobre as fluoroquinolonas estão diretamente associadas a alterações em cartilagens articulares de neonatos, assim como as tetraciclina (categoria D) que tem efeito adverso a displasia e descoloração de ossos e dentes do concepto, portanto não sendo indicadas(SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

Em relação às principais drogas e sensibilidades apresenta-se o quadro:

Quadro 9 - Principais drogas e sensibilidades

| ANTIBIÓTICOS VIA ORAL | SENSIBILIDADE % |
|------------------------------|------------------------|
| Cefuroxima– axetil | 93 |

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Amoxicilina – clavulanato | 87 |
| Nitrofurantoína | 77 |
| Sulfametoxazol – Trimetoprim | 73 |
| Ampicilina | 56 |
| ANTIBIÓTICOS INTRA-VENOSOS | % |
| Ceftriaxona | 98 |
| Gentamicina | 97 |
| Cefuroxima | 94 |
| Cefalotina | 64 |

Fonte: Naber et al., 2008.

Quanto a ITU não tratada, pode ocasionar até a morte. Na gestação é importante ficar atento a: bacteremia (girando em torno de 15 a 20%); septicemia; choque séptico; e óbito feminino na gestação. Quando não tratada na gestação podem ocorrer desfechos como: prematuridade, crescimento intraútero restrito, baixo peso do RN ao nascer, ruptura prematura das membranas, infecção fetal intrauterina, sepse neonatal, e até o óbito fetal (TAKIMURA, 2018).

Para a prevenção da ITU é importante observar o sucesso da profilaxia com antibióticos. Deve-se ainda levar em conta a história prévia de ITUs periódicas antes da gestação, se houve algum episódio de pielonefrite durante a gestação; haver duas ou mais ITUs baixas na gestação; complicada por hematúria franca ou febre; ITU baixa agregada a fatores de risco importantes para recorrência (ANVISA,2016).

A ITU mais severa é a pielonefrite aguda, a mesma ocorre entre 2% a 8% dos casos. Podendo ser prevenida com a administração de antibióticos orais uma vez ao dia, como a nitrofurantoína 50 a 100mg, considerada de primeira escolha, por ser uma droga bacteriostática e com baixa resistência bacteriana. Caso não haja disposição da mesma opta-se por drogas como amoxicilina com doses diárias de 250mg ou cefalexina 250 a 500mg (TAKIMURA, 2019).

Logo após a antibioticoprofilaxia, deve-se manter o tratamento pelo menos seis semanas após o parto, sabendo-se que existem alterações fisiológicas nesta fase que propiciam uma maior frequência das ITUs (SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

Finalizo a abordagem citando que também existem outras drogas que podem ajudar na prevenção que é o extrato de Cranberry, e vitamina C, mais há necessidade de mais estudos para tal comprovação(SANTOS FILHO, TELINI, 2018).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Em virtude da pandemia do Covid 19 muitas ações precisaram ser adaptadas. O levantamento do problema foi realizado durante o ano de 2020, e as intervenções com as gestantes atendidas em 2021 foram programadas para iniciarem a partir de julho de 2021, momento mais propício frente à intenção de executar ações de educação em saúde: individuais e coletivas, e neste momento acredita-se que na cidade onde está sendo realizada as ações à vacinação já esteja bem evoluída, havendo pouquíssimo risco.

O levantamento das 26 gestantes foi realizado na primeira semana de julho de 2021, onde sete destas gestantes apresentaram infecção do trato urinário; foi realizado através dos ACS busca ativa, e visitas domiciliares. Foi desenvolvido uma palestra com apoio da equipe de saúde. Esta palestra educativa foi realizada com as sete gestantes que apresentaram ITU usando o folder aqui apresentado (como recurso de aprendizagem aberta) do Ministério da Saúde, contendo informações e orientações sobre sintomas, tratamento e prevenção das ITUs na gestação. Neste encontro oportunizou-se o esclarecimento de dúvidas e manutenção do diálogo entre todos. Lembrando que esta palestra foi realizada com os devidos cuidados e prevenção ao COVID-19.

No que diz respeito ao objetivo de “realizar capacitação com a equipe de saúde relacionado às ITU em gestante (Médica e Enfermeira)” foram realizadas ações de capacitação com rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis nos 30 dias do mês de Julho de 2021. Estas ações atingiram toda a equipe de Saúde, e trouxeram importantes conhecimentos sobre a temática, podendo a equipe agir diretamente no problema orientando as gestantes. Os recursos educacionais utilizados foram os cartazes e folhetos utilizados para distribuição entre as usuárias.

Com relação ao objetivo de específico de “Promover convites e busca ativa no território de gestantes que possam apresentar ITU (Equipe de Saúde)” estas ações foram executadas na primeira semana de Julho de 2021 através de visitas domiciliares, varreduras no território, seleção de usuários na UBS. Realizada pela equipe de Saúde em especial os agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem e usuárias. Foram selecionadas sete gestantes que apresentaram ITU no território para participação das ações. Foi utilizado recurso educacional panfletos,

cartazes e convites verbais tanto na UBS como nos demais locais da comunidade que se fizerem disponíveis.

O terceiro objetivo específico a ser realizado durante o mês de agosto de 2021 é “Realizar ações de educação em saúde durante as atenções em PN (Equipe de Saúde e Médica)”. Foram realizadas com estas usuárias rodas de conversa, palestras, reuniões, oficinas, workshops e demais ações que se fizerem úteis para tratarmos sobre as principais infecções do trato urinário. Estas ações atingiram tanto a equipe de saúde como as usuárias que se disponibilizarem a participar da proposta.

Como resultados finais desta proposta deseja-se que haja uma diminuição a “0” o número de casos de ITUs com estas usuárias intervidas. Como também que estas informações possam ser disseminadas para demais usuárias do território, tanto pela equipe de saúde como pelas usuárias participantes. Como recursos educacionais para estas ações serão utilizados panfletos, cartazes, vídeos e demais disponíveis que possam auxiliar ao sucesso da proposta.

O último objetivo específico está ligado a “Monitorar o número de casos (ITU gestantes) de forma semanal/mensal/ semestral (Enfermeira)” está sendo executado a partir agosto de 2021 e darão sequencia até dezembro de 2021. Estes números serão um padrão sobre como a ITU tem se comportado no território. Verificaremos ainda se as ações de fato surtiram efeito na comunidade, trazendo benefícios e diminuição no número de casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após apresentar todos estes conceitos sobre as Infecções do Trato Urinário pode-se concluir que trata-se de um problema bastante frequente, e que se apresenta na atenção básica em pelo menos 15% das gestações. Quando negligenciada pode chegar a desfechos extremamente desfavoráveis como a morte materna.

A gestação pressupõe a ITU principalmente pelas alterações hormonais, biológicas, e anatômicas da mulher. Além disso, no território trabalhado temos visto na consulta falta de orientações as mulheres quanto a higiene adequada, consumo de água e outros cuidados que são importantíssimos para a prevenção da ITU.

Em verdade o correto diagnóstico e tratamento das Infecções do Trato Urinário podem evitar inúmeras complicações à mãe e ao feto/bebê. O tratamento ou escolha da droga dependerá basicamente da condição clínica da mãe e do organismo detectado.

Em verdade quão precoce iniciar o tratamento menores são as possibilidades de complicações. Estas ações devem ser prioritárias nos serviços de obstetrícia e ginecologia, e a intervenção deve ser iniciada o quanto antes tenha conhecimento do agente causador do agravo.

Com relação às ações de educação em saúde e educação permanente são consideradas fundamentais, tanto para a capacitação da equipe de saúde, como para que as usuárias possam fazer parte do processo tanto na questão terapêutica como preventiva. A proposta assim, se mostra extremamente benéfica.

REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Ivaiporã Paraná**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ivaipora- /panorama>> Acesso em 11 de julho de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ. **Secretaria Municipal de Saúde de Ivaiporã**. Dados da Unidade de Saúde UBS São Luiz, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ. **Dados epidemiológicos**. Cadastro da população da área de abrangência da UBS São Luiz. 2020.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – **Modalidade a Distância**. Planejamento na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

ANVISA. **Infecções do Trato Urinário e Outras Infecções do Sistema Urinário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DUARTE, Geraldo, et al., Infecção urinária na gravidez, **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 2, p. 93-100, 2008.

FILHO, Alexandre Martins Portelina, et al., **Diretriz de Terapia Antimicrobiana para início de tratamento de pacientes com Infecções do Trato Urinário. Protocolo do Hospital Regional de Presidente Prudente**. Presidente Prudente, 2011.

PANCOTTO, Camila. LOVISON, Otávio Von Ameln. CATTANI, Fernanda. Perfil de resistência, etiologia e prevalência de patógenos isolados em uroculturas de gestantes atendidas em um laboratório de análises clínicas da cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul. **RBAC**, v.51, n. 1, p. 29-33, 2019.

SANTOS FILHO OO, TELINI AH. **Infecções do trato urinário durante a gravidez**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia FEBRASGO, 2018.

SÉRGIO H. Martins-Costa, et al., **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SILVA, Raimunda de Abreu. SOUSA, Thainara Araújo de. VITORINO, Keila de Assis. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 71-80, jan.-jun. 2019.

TAKIMURA, Marcos. **Infecção Urinária e Gestação**. 2019. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/infeccao_urinaria.pdf>Acesso em 21 de Maio de 2021.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2016.

BRASIL. **Manual Técnico de Gestão de Alto Risco**. 5. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

FEBRASGO. **Infecções do Trato Urinário Durante a Gravidez**. Protocolos Febrasgo Obstetrícia, nº 87, 2018.

DUARTE G, MARCOLIN A C, QUINTANA S M, CARVALHO CAVALLI R. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 93-100. , 2008.

NABER, K.G.; et al. Surveillance study in Europe and Brazil on clinical aspects and Antimicrobial Resistance Epidemiology in Females with Cystitis (ARESC): implications for empiric therapy. **Eur Urol.**, v.54, n. 5, p. 1164–75, 2008.

FIGUEIREDO A, GOMES G, CAMPOS A. Infecções urinárias e gravidez - diagnóstico, terapêutica e prevenção. **Acta Obstet Ginecol Port**, v.6, n. 3,124-133, 2012.

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, v. 11, n. 11, 2010. Disponível em: http://www.unit.br/Publica/2010-1/BS_INFECCAO.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

BEZERRA, L. C.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; LATORRE, M. R. D. O. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, recife, v. 6, n. 2, p. 10, 2006.

WILLIAMS. et al., **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.