

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**“IDENTIFICAÇÃO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO E
DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES
ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE
DO RECIFE – PE”.**

Eleuza Mendes de Oliveira
Welma Rodrigues de Oliveira

Recife
2014

Eleuza Mendes de Oliveira
Welma Rodrigues de Oliveira

**“IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E DO
TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES
ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO
RECIFE – PE”.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Graduação da Faculdade
Pernambucana de Saúde – FPS como requisito
para conclusão do curso de Enfermagem.

Orientadora: Sandra Cavalcanti Machado Rego Barros
Coorientadora: Karla Silva Ramos

Recife
2014

Eleuza Mendes de Oliveira
Welma Rodrigues de Oliveira

**“IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E DO
TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES
ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO
RECIFE – PE”.**

Submetido à banca examinadora em ___/___/___, composta por:

1º Examinador

2º Examinador

3º Examinador

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**“IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E DO
TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES
ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO
RECIFE – PE”.**

**“IDENTIFICATION OF THE INFECTION OF THE URINARY TRACT AND
OF THE LABOUR IN PREGNANT WOMEN ACCOMPANIED IN A SCHOOL
HOSPITAL OF RECIFE – PE”**

Eleuza Mendes de Oliveira¹
Welma Rodrigues de Oliveira¹
Karla Silva Ramos²
Sandra Cavalcanti Machado Rego Barros³

¹ Alunas do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

² Mestranda e Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Mestre e Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Financiamento: não há
Conflitos de interesse: não há.

Recife
2014

RESUMO

Introdução: Infecção é a invasão e a multiplicação dos microrganismos dentro ou nos tecidos do corpo, produzindo sinais e sintomas e também uma resposta imunológica. O risco de infecção urinária está aumentado na gravidez devido à alteração na sua estrutura fisiológica, sendo classificada em: Bacteriúria assintomática, Cistite Aguda e Pielonefrite Aguda, podendo, inclusive, desencadear o trabalho de parto prematuro. Os organismos envolvidos como causadores são aqueles da flora perineal normal, porém existem fatores que aumentam sua virulência, os mais comuns são Escherichia coli; Klebsiella, Enterobacter, Proteus. Trabalho de Parto Prematuro ou gravidez pré-termo é aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 semanas (ou 154 dias) e 37 semanas (ou 259 dias). Abortamento é a morte ou expulsão ovular ocorrida de 22 semanas ou quando o conceito pesa menos de 500g. pode ser espontâneo ou provocado. O abortamento é dito precoce quando ocorre até a 12ª semana e tardio quando ocorre entre a 13ª e 22ª semanas.

Objetivos: Descrever o perfil da gestante com Infecção do Trato Urinário (ITU), bem como a ocorrência de Trabalho de Parto Prematuro (TPP). *Métodos:* Estudo com caráter descritivo, retrospectivo e quantitativo envolvendo 54 (cinquenta e quatro) gestantes internadas no 4º Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP entre julho de 2012 a julho 2013, para coleta de dados foi utilizado questionário estruturado, onde foi realizado uma análise descritiva e o software para obtenção de dados estatísticos foi o STATA/SE 12.0. *Resultados:* A amostra caracterizou-se em gestantes com faixa etária predominante de menor de 20 anos, escolaridade de ensino médio completo, provenientes da Região Metropolitana do Recife (RMR) e possuíam em sua residência saneamento básico. Das gestantes que apresentaram Infecção do Trato Urinário (ITU) durante a gravidez, de acordo com dados coletados nos prontuários, percebe-se que a maioria delas estava no curso de sua primeira gestação (primigesta) e 100 % realizaram o tratamento para ITU. *Conclusões:* Foi identificado que 100% das gestantes que receberam diagnóstico de ITU através de exames laboratoriais ou clínicos foram tratadas e a maioria delas não apresentaram TPP ou ameaça no decorrer da gestação. **Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco, Trabalho de Parto Prematuro, Sistema Urinário, Infecção.

ABSTRACT

Introduction: Infection is the invasion and the multiplication inside the body or outside the body (in the body tissues), producing signs and symptoms it is also an immunologic response. The risk of urinary infection is increasing during pregnancy because the change in its physiologic structure, can be classified in: Bacteriuria Asymptomatic, acute Cystitis and acute Pyelonephritis, it can cause premature childbirth. All the organisms involved as provoking are those of the normal perineal flora but there are some factors which increase your virulence, the most common are Escherichia Coli, Klebsiella, Enterobacter and Proteus. Premature labor or pregnancy pre – term (antenatal pregnancy) is that at advanced gestational age they among twenty – second weeks (or one hundred fifty – four days) and thirty – seventh weeks (or two hundred fifty – nine days). Abortion is the death or ovulate expulsion occurred with twenty – two weeks or when the concept weights less than 500kg. Can be spontaneous or induced. The abortion is called early when occurs within twelfth weeks and late when occurs among thirteenth and twenty – second weeks.

Objective: to describe about the pregnant profile with urinary tract infection (ITU), and like this situation of premature birth in those pregnant (TPP). *Method:* Studies descriptive character, retrospective and quantitative from statistical data specialist with more than 54 pregnant women at Professor Fernando Figueira Integrated Centre for Special Attention to women (IMPI). Medical integrated Institute for women between July 2012 to July 2013 for some collects that was used to make a lot of questions about these problems where were done a descriptive analysis and the software to guaranty of the statistical data it was the STATA/SE 12.0. *Results:* The results referring to the participants it were showed in pregnant women of their age group more prevalent in women under twenty years old, that have just complete high school because they come from metropolitan region in Recife and these women have in their residence basic sanitation facilities. According to medical records and as for many pregnant women who showed ITU during the pregnancy, we realized that most of the women were in first gestation (first – time) and one hundred (100) per cent of the pregnant women performed treatment to the tract urinary infection. *Conclusion:* identify that one hundred (100) per cent of the pregnant women who received diagnostic from (ITU) through medical examinations or some symptoms were treated and the majority of them did not show any variation in the labour pains or risks of premature birth. **Keywords:** Infection, Urinary System, Premature Obstetric Labor, High Risk Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A função dos sistemas renal e urinário é essencial para a vida. A principal finalidade consiste em manter o estado de homeostasia do corpo através da regulação cuidadosa dos líquidos e eletrólitos, remoção dos produtos de degradação e desempenho de outras funções. A função dos rins e do trato urinário inferior é comum, podendo ocorrer em qualquer idade com graus variados de gravidade. A avaliação do trato urinário superior e inferior constitui parte de todo exame de saúde e requer uma compreensão da anatomia e fisiologia do sistema urinário, bem como dos efeitos das alterações do sistema sobre outras funções fisiológicas. ¹

Os sistemas renal e urinário incluem os rins, os ureteres, a bexiga e a uretra. A urina é formada pelo rim e flui através de outras estruturas para ser eliminada pelo corpo.

1

É um tipo de infecção comum em jovens, que representa a complicação clínica mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Esta associada à rotura prematura de membranas, ao aborto, ao trabalho de parto prematuro, à corioamnionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, além de ser uma das principais causas de septicemia na gravidez. Cerca de 2% a 10% apresentam bacteriúria assintomática, sendo que 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda. A gestação ocasiona modificações, algumas mediadas por hormônios que favorecem a ITU: estase urinária pela redução do peristaltismo ureteral, aumento da produção de urina, glicosúria e amnioacidúria favorecendo o crescimento bacteriano e infecções. ²

Os microorganismos envolvidos são aqueles da flora perineal normal, principalmente a *Escherichia coli*, que responde por 80% a 90% das infecções. Outros gram-negativos (como *Klebsiella*, *Enterobacter* e *Proteus*) respondem pela maioria dos casos, além do enterococo e do estreptococo do grupo B. A bacteriúria assintomática é a mais frequente sendo que as infecções sintomáticas poderão acometer o trato urinário inferior (cistites) ou, ainda, o trato superior (pielonefrite). ²

Bacteriúria assintomática é definida como condição clínica de mulher assintomática que apresenta urocultura positiva, com mais de 100 mil colônias por ml. Se não tratada, as mulheres poderão desenvolver sintomas e progressão para pielonefrite.

Por isso, toda gestante com evidência de bacteriúria deve ser tratada. O rastreamento da bacteriúria assintomática, deve ser feito obrigatoriamente pela urocultura, já que, em grande parte das vezes, o sedimento urinário é normal. Este exame deve ser oferecido de rotina no primeiro e no terceiro trimestre da gravidez. O tratamento deve ser guiado, sempre que possível, pelo teste de sensibilidade do agente observado no antibiograma, sendo semelhante ao tratamento da cistite. ²

Pielonefrite aguda é uma doença grave que pode cursar com sepse e trabalho de parto prematuro. Caracteriza-se pelo comprometimento do ureter, da pelve e do parênquima renal. As vias de infecção são ascendente, hematogênica ou linfática. Ocorre em 2% das grávidas e até 23% destas mulheres tem recorrência na mesma gravidez. O diagnóstico é feito por bacteriúria acompanhada de sintomas sistêmicos como febre, taquicardia, calafrios, náuseas, vômitos e dor lombar, com sinal de Giordano positivo. De forma geral, é precedido por sintomas de infecção do trato urinário inferior. Na suspeita, encaminhar a gestante para avaliação hospitalar. ²

É necessário iniciar o tratamento precoce. Geralmente, está indicada a hospitalização, mas nem sempre isso é necessário. A hospitalização é indicada sempre que estiverem presentes sinais de sepse e desidratação. O tratamento é feito intravenoso na hospitalização. ²

O TPP ou gravidez pré-termo é definido como aquele cuja idade gestacional encontra-se entre 22 semanas (ou 154 dias) e 37 semanas (ou 259 dias). Para o diagnóstico de TPP, deve-se considerar a contratilidade uterina e as modificações cervicais. ^{2,8}

O trabalho de parto prematuro constitui situação de risco gestacional. Portanto, a paciente deve ser encaminhada para centro de referência. O TPP é frequentemente relacionado a infecções urinárias e vaginais, principalmente vaginose bacteriana. Por isso, nessas situações, está recomendado o rastreamento. Para vaginose bacteriana pode ser feita a abordagem sintomática ou a realização de bacterioscopia da secreção vaginal onde estiver disponível. Na suspeita de infecção urinária, deve ser solicitado urina tipo I e urocultura. ²

A ITU é uma doença muito frequente que pode ocorrer em todas as idades. Na vida adulta, 48% das mulheres apresentam pelo menos um episódio desta infecção, sendo

que a maior suscetibilidade se deve à uretra mais curta, à maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra e ao início da atividade sexual. Durante a gestação, especificamente, as mulheres passam por uma série de alterações, tanto por causa emocional quanto física e fisiológica, que as tornam mais vulneráveis às ITU. Esta é a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação. ³

O desenvolvimento de infecções urinárias se dá por meio das transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gravidez. A compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona provocam dilatação progressiva das pelvis renais e dos ureteres. Estas mudanças, junto com o aumento do débito urinário, levam à estase urinária que, juntamente com outros fatores, predispõe à infecção. ⁴

A infecção do trato genital frequentemente se associa à do trato urinário, tanto pelas modificações anatômicas e funcionais dessa região, decorrentes da gestação, quanto pelas modificações no pH e na flora vaginais. Muitas vezes, esse tipo de infecção é assintomática, o que pode resultar em problemas maternos e fetais, especialmente a ruptura prematura de membranas amnióticas, o parto pré-termo e a consequente prematuridade. ⁵

Dentro do espectro bacteriano que pode causar ITU na gestante, a *Escherichia coli* é o uropatógeno mais comum, responsável por aproximadamente 80% dos casos, sendo o diagnóstico realizado por bacteriúria este exame deve ser realizado desde a primeira consulta de pré-natal. ^{3,6}

A ITU representa relevante fonte de complicações maternas como celulite e abscesso perinefrético, obstrução urinária, trabalho de parto pré-termo, corioamniorrexe prematura, anemia, corioamnionite, endometrite, pré-eclâmpsia, choque séptico, falência de múltiplos órgãos e óbito, dentre as complicações perinatais vemos a prematuridade, infecção, leucomalácia periventricular, falência de múltiplos órgãos e óbito. ⁷

Informações publicadas pelo Ministério da Saúde revelam que os nascimentos prematuros na população brasileira tem se mantido constantes nos últimos anos, com média de 6,6%, sendo variável considerado o Estado da Federação, podendo atingir taxas de até 9% e com tendência à elevação em algumas metrópoles. ⁹

Embora a prevenção da prematuridade continue a ser um desafio para a obstetrícia, alguns resultados têm sido obtidos por meio da identificação e tratamento de infecções genitais e trato urinário, assim como com a adaptação laboral da grávida de risco.⁹

Portanto, toda gestante em trabalho de parto prematuro deve ser assistida em unidade com recursos adequados para assistência neonatal em prematuridade, ou seja, de nível secundário ou terciário, dependendo da idade gestacional e/ou outros problemas fetais.⁹

Os principais fatores de risco para a prematuridade são em geral, condições socioeconômicas desfavoráveis, precária assistência pré-natal e presença de infecções geniturinárias e rotura prematura das membranas. A melhoria dos cuidados as gestantes e fetos de alto risco reduziu em muito a mortalidade de recém-natos (RN) prematuros em todo o mundo.¹⁰

OBJETIVOS

Identificar a prevalência de gestantes com TPP relacionado à ITU no 4º andar do internamento de uma maternidade referência para o alto risco em Recife/PE, no período de julho de 2012 a julho de 2013, descrevendo o perfil epidemiológico, a prevalência de parto prematuro, o acompanhamento do pré-natal e sua eficiência, momento em que foi diagnosticado a ITU e se houve tratamento da patologia de base a fim de evitar complicações maternas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo *transversal*, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativo, realizado no Centro de Atendimento à Mulher (CAM) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, o CAM é um centro de referência em Saúde Materno Infantil, credenciado como Hospital-Escola. A amostra do estudo foi composta por 54 gestantes em risco de TPP (22 a 37 semanas) que estiveram internadas no 4º CAM com diagnóstico de ITU, internadas no período de julho de 2012 a julho de 2013. Os critérios de inclusão contemplaram as gestantes internadas no alto risco, que estiveram internadas por apresentarem ITU e risco para TPP, excluíram-se as gestantes que estiveram internadas por outras moléstias que não fosse ITU. Os dados foram coletados nos prontuários de gestantes resgatados no arquivo do hospital, a partir da sua identificação através do livro de admissões do setor 4º CAM, utilizou-se um roteiro estruturado elaborado pelos autores para este fim, coletados em Dezembro de 2013 e Janeiro de 2014.

Para análise dos dados, as informações foram categorizadas e armazenadas em planilha eletrônica do sistema Excel® 2007, sendo representadas estatisticamente através de tabelas. O *software* para obtenção dos cálculos estatísticos foi o Stata versão 12.0.SE. Quanto aos aspectos éticos, atendendo a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde e preservando a confidencialidade dos dados cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que o estudo foi realizado em prontuário de forma retrospectiva resgatados no arquivo da Instituição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/IMIP, correspondente ao projeto de pesquisa nº 3865-13.

RESULTADOS

Na tabela 1 estão descritas as principais características da amostra estudada, mostrando informações sobre aspectos biológicos e sócio-demográficos. No que diz respeito à faixa etária, foi observado que 26 (48,2%) tinham menos de 20 anos de idade, seguido de 24 (44,4%) que possuíam mais de 20 anos de idade, o estudo descreve casos em que não foi possível encontrar registros dessas informações nos prontuários pesquisados, representando 04 (7,4 %).

Na variável escolaridade observou-se que 16 (29,6%) possuíam ensino médio completo, seguidas de 14 (25,8%) com ensino fundamental. Quanto à procedência 24 (44,4%) eram oriundas da Região Metropolitana do Recife (RMR) e outras 21 (38,9%) eram do Recife. Referente ao saneamento básico 44 (81,4%) possuíam em sua residência saneamento, e 09 (16,7%) não possuíam saneamento básico em suas residências.

Tabela 1 – Distribuição da frequência das gestantes com Infecção do trato Urinário (ITU) acompanhadas no IMIP, segundo o perfil sócio-demográfico. Recife, Julho de 2012 a julho 2013.

Variáveis	N	%
Idade		
< 20	26	48,2
20 ou mais	24	44,4
Sem Informação	04	7,4
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,9
Fundamental	14	25,8
Médio incompleto	15	27,8
Médio completo	16	29,6
Superior incompleto	01	1,9
Sem Informação	07	13,0
Procedência		
Recife	21	38,9
RMR	24	44,4
Interior	08	14,8
Outros	01	1,9
Saneamento básico		
Sim	44	81,4
Não	9	16,7
Sem Informação	01	1,9

Fonte: IMIP

De acordo com a tabela 2 observou-se que a idade da menarca foi a partir de 12 anos com 28 (51,8%), seguido de 11 (20,4%) que apresentaram menarca com idade menor de 12 anos. Quanto à coitarca, foi observado que 23 (42,5%) das pacientes tiveram sua

primeira relação sexual entre 15 a 20 anos. Em relação ao número de parceiros 17 (31,4%) tiveram apenas um parceiro, seguidos de 11 (20,4%) que tiveram dois parceiros.

Das pacientes com ITU 32 (59,2%) estavam no curso da primeira gestação (primigesta), seguidas de 12 (22,2%) que estavam no curso da segunda gestação (secundigesta). A paridade materna que indica a distribuição dos filhos, no presente estudo foi observado que 35 (64,7%) tinham paridade zero. Das 54 gestantes da amostra coletada, observamos que 47 (87%) não apresentaram abortos.

Tabela 2 – Distribuição da frequência das gestantes com ITU acompanhadas no IMIP, segundo o perfil gineco-obstétrico. Recife, Julho de 2012 a julho 2013.

Variáveis	N	%
Idade da Menarca (anos)		
< 12	11	20,4
≥ 12	28	51,8
Sem Informação	15	27,8
Idade da Coitarca (anos)		
< 15	13	24,1
15 – 20	23	42,5
≥ 20	05	9,3
Sem Informação	13	24,1
Quantidade de Parceiros		
1	17	31,4
2	11	20,4
3	07	13,0
4 ou mais	04	7,4
Sem Informação	15	27,8
Gestações		
1	32	59,2
2	12	22,2
3	04	7,4
4 ou mais	05	9,3
Sem Informação	01	1,9
Paridade Anterior		
Nenhuma	35	64,7
1	10	18,5
2	05	9,3
3 ou mais	03	5,6
Sem Informação	01	1,9
Abortos		
Sim	06	11,1
Não	47	87,0
Sem Informação	01	1,9

Fonte: IMIP

A tabela 3 descreve a terapêutica adotada e a recorrência de ITU antes da gestação. Observou-se que 54 (100%) das gestantes diagnosticadas com ITU realizaram tratamento para a infecção.

Os medicamentos utilizados 34 (63%) usaram Cefalexina, 22 (40,7%) Cefalotina, 16 (29,6%) Ceftriaxone, 04 (7,4%) Penicilina Benzantina, 03 (5,6%) Azitromicina, 01 (1,9%) Ciprofloxacino e 01 (1,9 %) Amoxicilina.

Identificou-se que antes da gestação em curso (85,2%) não apresentaram episódio de infecção ITU, seguidas de 06 (11,1%) que apresentaram episódio de ITU.

Tabela 3 – Distribuição da frequência das gestantes com ITU acompanhadas no IMIP, incidência e terapêutica medicamentosa. Recife, Julho de 2012 a julho 2013.

Variáveis	N	%
Realizou Tratamento		
Sim	54	100,0
Não	0	0,0
Remédio utilizado*		
Cefalexina	34	63,0
Ceftriaxone	16	29,6
P. Benzantina	04	7,4
Cefalotina	22	40,7
Ciprofloxacino	01	1,9
Amoxicilina	01	1,9
Azitromicina	03	5,6
Antes da gestação apresentou algum episódio de ITU		
Sim	06	11,1
Não	04	85,2
Sem Informação	02	3,7

Fonte: IMIP

A tabela 4 descreve a ocorrência de trabalho de parto prematuro na amostra. Foi evidenciado que 44 gestantes (81,4%) não apresentaram TPP e 07 (13%) evoluíram para TPP.

Tabela 4 – Distribuição da frequência das gestantes com ITU acompanhadas no IMIP, segundo a ocorrência de TPP. Recife, Julho de 2012 a julho 2013.

Variáveis	N	%
TPP (Trabalho de parto prematuro)		
Sim	07	13,0
Não	44	81,4
Inibido	03	5,6

Fonte: IMIP

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram evidenciar que dentre os prontuários coletados, foram encontrados 54 gestantes com diagnóstico de ITU. A amostra caracterizou-se em gestantes com média da faixa etária menor de 20 anos, escolaridade ensino médio completo, provenientes da RMR e com saneamento básico em suas residências. Os achados sobre a faixa etária e escolaridade coincidem com os encontrados em outros estudos, nos quais a ocorrência de infecção do trato urinário é maior em gestantes com menor nível econômico, menor escolaridade e mais jovens.¹¹ Estas características socioeconômicas podem estar associadas a hábitos de higiene inadequados, que podem propiciar aumento da microbiota residente e transitória e consequentemente aumento da infecção. No entanto, um acompanhamento de pré-natal de qualidade com orientações e comunicação adequada podem minimizar os episódios de ITU durante a gestação.¹²

As características clínicas da maioria estavam no curso de sua primeira gestação (primigesta), iniciaram a vida sexualmente ativa entre os 15 - 20 anos e tendo um parceiro, idade maior que 12 anos em relação à Menarca. Estes achados contrapõem outro estudo, que mostra que a incidência de ITU aumenta com a paridade, de acordo com o número de gestações.¹³ No entanto, foi identificado em estudo realizado por Guerra *et al* (2012) que a mediana de sua amostra são nulíparas e que não apresentaram historia de abortamento.¹⁴

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) as opções terapêuticas podem ser em regime de dose única, de curta duração ou longa duração.⁹ A escolha de um antimicrobiano deve levar em conta, além da sensibilidade as bactérias mais prevalentes, outros fatores, tais como: a facilidade de obtenção pela paciente, a sua tolerabilidade, a comodidade do esquema posológico, seu custo e sua toxicidade.¹⁵ Das medicações em uso, relata-se que 63% Cefalexina, 40,7% Cefalotina, 29,6% Ceftriaxone, 7,4% P. Benzantina, 5,6% Azitromicina, 1,9% Ciprofloxacino e 1,9% Amoxicilina .

A ITU constitui a segunda maior causa de morbidade, assim como um dos principais fatores de risco associados ao parto prematuro. Identifica-se que a maioria das gestantes não apresentaram trabalho de parto prematuro ou ameaça deste e 100% das que foram diagnosticadas com ITU através de exames laboratoriais ou clínicos, foram tratadas.

CONCLUSÃO

Ficou evidenciado que neste estudo 81,4% das gestantes com diagnóstico de ITU e associação para o TPP, internadas no 4º CAM não evoluíram para o TPP. Isso decorreu provavelmente, do diagnóstico precoce e da realização do tratamento da infecção, com droga adequada, evitando também sua recorrência e outras complicações maternas.

O acompanhamento das consultas de pré natal é de extremamente necessário, ele oferta orientações as mulheres e suas famílias sobre a sua importância da amamentação, imunização durante a gravidez; orienta sobre a periodicidade das consultas e realiza a busca ativa das gestantes faltosas; realiza práticas educativas individuais ou coletivas em saúde; identifica fatores de risco sócio demográficos desfavoráveis; estilo de vida; atividade física; cuidados com a higiene; exposições a fatores de risco; realiza visitas domiciliares durante o período gestacional, acompanha o processo de aleitamento e orienta a mulher e o companheiro sobre o planejamento familiar.

Portanto, se faz importante que toda a equipe de saúde se inclua em espaços de discussão levando a população em espaços formais e não formais os temas discutidos pois, a educação popular em saúde é a forma mais democrática de construir um conceito amplo de saúde, de promover o autocuidado e de produzir melhores indicadores de saúde.

O TPP na amostra em questão, esteve presente em 13% das gestantes, essa ocorrência pode estar associada à identificação de fatores de riscos durante o acompanhamento do pré-natal, constituindo risco gestacional. Dessa forma, se faz o tratamento medicamentoso ainda na unidade básica de saúde e acompanha esta gestante em seu período gravídico, caso surjam novas recorrências ou complicações maternas se faz necessário o acompanhamento em nível de saúde mais complexo ou de referência em maternidade, a fim de avaliar vitalidade uterina, tratamento do fator responsável pela infecção, inibição do TPP, ou outras condutas específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUNNER, SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12^a.ed Rio de Janeiro: Guanabara; 2012; 3 (12): 1299.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco . 1^a. ed. Brasília; 2012.
3. Bolick D, Segurança e Controle de Infecção. Rio de Janeiro, 2000.
4. Neme B, Obstetrícia Básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2006.
5. Barros SRAF. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. [internet] Rev. Dor, Abril e Junho 2013; 14(2): 88-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132013000200003&script=sci_artext.
6. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia fundamental. 12^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Narchi NZ, Kurdejak A. Ocorrência e registro de infecções do trato geniturinário na gestação. Online Brazilian Journal of Nursing [internet]. 2008; Vol7, no. 2. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1490/350>.
8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado Ginecologia e Obstetrícia, ed. 2000, p. 486;
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Manual Técnico Gestação de Alto Risco. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
10. Gois ALC, Cravo EO, Mendes RB. Infecção do Trato Urinário e Trabalho de Parto Prematuro: a realidade em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju (SE). Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde [internet]. 2010; 11(11): 66-80. Disponível em: http://www.unit.br/Publica/2010-1/BS_INFECCAO.pdf.
11. Hackenhaar AA. Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia [internet]. Maio 2013; 35(5): 200-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/02.pdf>.

12. Berbel LAS, Gural NRGS, Orientações de enfermagem durante o pré-natal para a prevenção da infecção do trato urinário, Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná [internet]. Abril e junho 2011; 1(1): 13-22. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/9/9>.
13. Nascimento WLS, Oliveira FM, Araújo GLS. Infecção do trato urinário em gestantes usuárias do sistema único de saúde, ensaios e ciências: ciências biológicas, agrárias e da saúde. 11 de dezembro de 2013; 16(4): 111-123. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26029236009>.
14. Guerra GVQL, Souza ASR; Costa BF; Nascimento FRQ, Amaral MA; Serafim ACP. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. Novembro. 2012; 34(11): 489 - 493. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n11/02.pdf>.
15. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) – Manual de Orientação Gestação de Alto Risco, Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia, 2011, p. 199. Disponível em: http://febrasgo.luancomunicacao.net/wpcontent/uploads/2013/05/gestacao_alto-risco_30-08.pdf.