

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

KARELIS AYMEE MARTÍNEZ URIBE

**PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NAS GESTANTES DO PSF
DR. JOSEMAR FIGUEIREDO DA COMUNIDADE DE BOA VISTA DA CANANÉIA
DO MUNICÍPIO DE SEABRA, BAHIA**

São Luís
2017

KARELIS AYMEE MARTÍNEZ URIBE

**PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NAS GESTANTES DO PSF
DR. JOSEMAR FIGUEIREDO DA COMUNIDADE DE BOA VISTA DA CANANÉIA
DO MUNICÍPIO DE SEABRA, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Livia Dos Santos Rodrigues

São Luís
2017

Uribe, Karelis Aymee Martinez

Prevenção da infecção do trato urinário nas gestantes do PSF Dr. Josemar Figueiredo da comunidade de boa vista da Cananéia do município de Seabra, Bahia/Karelis Aymee Martinez Uribe. – São Luís, 2017.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Gravidez. 2. Infecções Urinárias. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 612.63

KARELIS AYMEE MARTÍNEZ URIBE

**PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NAS GESTANTES DO PSF
DR. JOSEMAR FIGUEIREDO DA COMUNIDADE DE BOA VISTA DA CANANÉIA
DO MUNICÍPIO DE SEABRA, BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica da
Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para
obtenção do título de Especialista em Atenção
Básica em Saúde

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Livia dos Santos Rodrigues (Orientadora)
Mestra em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

As infecções do trato urinário são frequentes durante o período gestacional e as complicações se associam a significativos problemas. Este estudo objetivou desenvolver um programa de aulas para promover melhoras do nível de conhecimento da infecção do trato urinário nas gestantes. A realização do diagnóstico situacional pelo Posto de Saúde da Família Dr. Josenar Figueiredo do município de Seabra, Bahia em 2017, apontou um alto índice de gestantes com infecção urinária como problema prioritário a ser enfrentado. Se realizará um programa de palestras com 3 temas mediante técnicas participativas para promover mudanças no nível de conhecimentos sobre a bacteriúria assintomática na gestação. O plano de ação visa reduzir os nós críticos através de operações que tem como finalidade modificar hábitos e estilos de vida saudáveis nas gestantes da comunidade. Este plano pretende ser um instrumento de ação apropriado, acenando mudanças cruciais em pontos estratégicos para o enfrentamento da infecção urinária na gravidez, promovendo ações e destacando a importância do diagnóstico precoce seguido de condutas terapêuticas adequadas e imediatas visando evitar comprometimento do prognóstico materno e fetal e minimizar os custos em saúde.

Palavras-chave: Gravidez. Infecções Urinárias. Educação em saúde.

ABSTRACT

Urinary tract infections are frequent during the gestational period and complications are associated with significant problems. This study aimed to develop a class program to promote improvements in the knowledge level of urinary tract infection in pregnant women. The realization of the situational diagnosis by the Health Office of the Dr. Josenar Figueiredo Family of the municipality of Seabra, Bahia in 2017, pointed out a high index of pregnant women with urinary infection as a priority problem to be faced. A lecture program with 3 themes will be held through participatory techniques to promote changes in the level of knowledge about asymptomatic bacteriuria in pregnancy. The action plan aims to reduce critical nodes through operations that aim to change healthy habits and lifestyles in pregnant women in the community. This plan intends to be an appropriate instrument of action, waving crucial changes in strategic points for coping with urinary tract infection in pregnancy, promoting actions and highlighting the importance of early diagnosis followed by appropriate and immediate therapeutic measures aimed at avoiding impairment of maternal and fetal prognosis and minimize health costs.

Keywords: Pregnancy. Urinary Tract Infections. Health education.

SUMARIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	12
6 METODOLOGIA.....	13
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Prevenção da Infecção do trato urinário nas gestantes do PSF Dr. Josenar Figueiredo da comunidade de Boa Vista da Cananéia do município de Seabra, Bahia.

1.2 Equipe Executora

- Karelis Aymee Martínez Uribe
- Livia Dos Santos Rodrigues

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Seabra, Bahia.

2 INTRODUÇÃO

A infecção urinária é a complicação mais prevalente, e a principal causa de sepse durante a gestação, associando-se à prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito perinatal (FRIEDMAN,2012; TADESSE,2014; SHEFFIELD; CUNNINGHAM, 2005).

As modificações anatômicas e fisiológicas impostas pela gravidez sobre o sistema urinário favorecem a colonização e persistência de bactérias na urina, facilitando mais frequentemente a progressão para infecções sintomáticas, criando assim, a falsa impressão, de que estes quadros infecciosos sejam mais frequentes neste período de vida da mulher (TEPPA; ROBERTS, 2005). Entre as gestantes com bacteriúria assintomática (BA) e não tratadas, 40% evoluem para infecções sintomáticas e aproximadamente 30% destas, desenvolvem pielonefrite aguda (MITTAL; WING, 2005; MOKUBE,2013).

No sexo feminino, a BA é definida pela presença de 10 unidades formadoras de colônia (UFC) por mililitro de um único patógeno, em amostra urinária obtida do jato médio, e na ausência de sintomas (EIGBEFOH, 2008). Sua prevalência varia geograficamente dentro da mesma área, de acordo com a população estudada, sendo mais frequente em países em desenvolvimento, onde se registram cifras entre 13 a 21%^{8,9}. O rastreamento e tratamento da BA durante a gravidez são recomendados pelo Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia que, para tal, preconiza a realização de urocultura rotineira no primeiro trimestre em todas as gestantes (NEAL, 2008).

O diagnóstico precoce e o tratamento atempado da bacteriúria assintomática e das infecções urinárias sintomáticas, como a cistite aguda e a pielonefrite, são fulcrais na prevenção de graves complicações na gestação, como baixo peso do feto à nascença e parto pré-termo. A Urocultura constitui o teste de referência para o diagnóstico da bacteriúria assintomática, realizado através da colheita de urina, e além de diagnosticar a infecção permite identificar o agente envolvido. A realização simultânea do antibiograma fornece ainda informação de que os antibióticos sensíveis ou resistentes à bactéria, ajudando o médico assistente na prescrição do tratamento mais adequado. (NEAL, 2008).

Na realização deste teste laboratorial uma pequena amostra de urina é semeada num meio de cultura específico (placa de gelose), permitindo aos microrganismos

presentes crescerem e formarem colónias. As características morfológicas e a coloração das colónias ajudam o Patologista Clínico a identificar as bactérias presentes. Os testes bioquímicos identificam as bactérias presentes e os testes de suscetibilidade aos antibióticos identificam os agentes antimicrobianos que são suscetíveis de inibir o crescimento das bactérias. (NEAL, 2008).

A presença de uma tipologia de bactérias que cresce é considerada uma Urocultura positiva. Culturas com contagem igual ou superior a 100.000 unidades formadoras de colónias (UFC) /ml de um tipo de bactéria são geralmente indicadoras de infecção. (FERNANDEZ; MEDINA, 2004)

O agente mais frequentemente implicado é a *Escherichia coli*, responsável por 80 a 90% dos casos (dos quais cerca de 90% são estirpes de alta virulência), outros agentes envolvidos são a *Klebsiella pneumoniae*, o *Proteus mirabilis* e mais raramente o *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus* do grupo B e o *Enterobacter* (FERNANDEZ; MEDINA, 2004; MIGNINI, 2009; FIGUEIREDO; GOMES; CAMPOS, 2012).

O rastreio da bacteriúria assintomática deve ser feito a todas as grávidas no primeiro trimestre da gravidez (entre a 12^a e 16^a semana de gestação ou na primeira visita) e deve ser repetido caso a urocultura seja positiva ou sempre que existam fatores de risco para infecção (antecedentes de infecções urinárias, diabetes mellitus, hemoglobina S ou risco de parto pré-termo) (MIGNINI, 2009; MILLER, 2009)

Como principais complicações maternas associadas à ITU na gravidez, podem ser citadas como bacteremia, choque séptico, anemia, complicações locais como obstrução renal e abscesso renal ou perineal e até insuficiência renal, insuficiência respiratória aguda decorrente do aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar resultando em edema pulmonar. Todas estas lesões são decorrentes do dano tecidual causado pelas endotoxinas bacterianas, principalmente em casos de pielonefrite. Já dentre as complicações perinatais da infecção, merecem destaque a ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, trabalho de parto prematuro e o parto pré-termo, baixo peso do recém-nascido ao nascimento, paralisia cerebral/retardo mental, óbito perinatal e mortalidade fetal (JAIN, 2013).

Mediante o exposto, é possível aliar a frequência comum de ITU na gestação a diversos problemas como complicações maternas e fetais, dificuldade de acesso a urocultura principalmente devido à urgência do diagnóstico e variabilidade do perfil de

resistência dos micro-organismos aos antimicrobianos, o que implica num atraso para o início do tratamento podendo levar a complicações clínicas que podem elevar custos em saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A bacteriúria assintomática oferece risco à gestante pela possibilidade de evoluir para infecção do trato urinário. Esta tem maior gravidade durante o período gestacional e está associada a complicações para a mãe e o bebê: (TADESSE, 2014)

- Sepses materna (infecção generalizada);
- Prematuridade;
- Rotura prematura das membranas amnióticas;
- Baixo peso ao nascer.

Preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres é que, além da incidência aumentada de infecções sintomáticas entre grávidas, justamente neste período, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta). Por estes motivos, o conjunto do diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional. (TEPPA; ROBERTS, 2005)

Na Equipe de Saúde da Família Dr. Josenar Figueiredo do município de Seabra, Bahia; tem atualmente um total de 20 gestantes cadastradas e em acompanhamento pré-natal, das quais 15 já receberam tratamento para Bacteriúria assintomática. A partir desses dados podemos inferir que há uma falha das medidas de prevenção da doença pelas gestantes, já que cerca de 75% das mesmas desenvolveram a doença.

Dessa forma, o presente estudo de intervenção/plano de ação pretende, por meio de um programa de aulas mediante técnicas participativas promover mudanças no nível de conhecimentos sobre a bacteriúria assintomática na gestação e destacar a importância do diagnóstico precoce seguido de condutas terapêuticas adequadas e imediatas visando evitar comprometimento do prognóstico materno e fetal e minimizar os custos em saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver um programa de aulas para promover melhora do nível de conhecimento sobre infecção do trato urinário nas gestantes da USF Dr. Josemar Figueiredo da comunidade de Boa Vista da Cananeia do município de Seabra, Bahia.

4.2 Específicos

- Capacitar as gestantes sob a detecção precoce das principais complicações, sinais e sintomas e medidas de prevenção da Bacteriúria assintomática.
- Conscientizar as gestantes sob os riscos da Bacteriúria assintomática e as estratégias de tratamento.
- Capacitar os profissionais da saúde para a detecção precoce das principais complicações da Bacteriúria assintomática.

5 METAS

- Capacitar 100 % das gestantes da USF para promover comportamentos e práticas saudáveis durante a gestação entre quatro e oito meses.
- Realizar reuniões mensais de educação em saúde para gestantes na USF com participação de 90 % dos Agentes Comunitários de Saúde entre seis e dez meses.
- Reduzir em 80 % as complicações da bacteriúria assintomática nas gestantes da comunidade em 24 meses.
- Capacitar 90 % dos profissionais da saúde para o reconhecimento das principais complicações da bacteriúria assintomática entre seis e dez meses.

6 METODOLOGIA

O projeto de intervenção será executado na Comunidade de Boa Vista da Cananéia do município de Seabra, Bahia, cujo problema a ser enfrentado é a infecção do trato urinário durante a gestação.

O universo de estudo estará constituído por todas as gestantes pertencentes ao PSF Dr. Josenar Figueiredo da Comunidade de Boa Vista da Cananéia do município de Seabra, Bahia.

Para o desenvolvimento de nosso trabalho utilizaremos recursos materiais como: prontuários e cadernetas das gestantes, materiais impressos, dados estatísticos e recursos humanos constituídos pela equipe de saúde, como um médico responsável da intervenção, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Na primeira etapa serão explicados às gestantes os objetivos principais, além dos benefícios que sua participação trará à saúde para elas e seus futuros filhos.

Na etapa de intervenção se realizará um programa de palestras com 3 temas mediante técnicas participativas para promover mudanças no nível de conhecimentos sobre a bacteriúria assintomática na gestação.

Temas a serem desenvolvidos:

1. Que é a Bacteriúria assintomática? Quais são as principais sinais e sintomas?
2. Riscos e principais complicações da Bacteriúria assintomática.
3. Medidas de prevenção e estratégias de tratamento.

Para tanto, no início das aulas serão formados dois grupos de dez gestantes, a serem realizadas quinzenalmente na própria USF Dr. Josenar Figueiredo da Comunidade de Boa Vista da Cananéia com o objetivo de possibilitar a criação de espaços de reflexão grupal. Neste caso a aquisição de conhecimentos adequados, assim como a mudança de aqueles inadequados mediante técnicas educativas afetivas para assim alcançar os objetivos propostos, entre as que se incluíram discussão grupal, talheres de trabalho por equipe e palestras educativas. O responsável pelas aulas será o médico ator do trabalho.

As capacitações com os agentes comunitários e demais profissionais serão realizadas um mês antes de começar com a capacitação das gestantes na própria

USF Dr. Josenar Figueiredo, eles serão quem entregarem os convites a todas as gestantes da comunidade.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Cronograma de trabalho	Mês 07/2017	Mês 08/2017	Mês 09/2017	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018
Entrega de convites as gestantes pelos agentes comunitários.	x							
Revisão dos prontuários e cadernetas das gestantes.		x	x					
Realização de treinamento para os profissionais e agentes comunitários de saúde			x	x	x	x		
Encontros com as gestantes.				x	x	x	x	

8 IMPACTOS ESPERADOS

Ao fornecer informações sobre as principais complicações, sinais e sintomas e medidas de prevenção da Bacteriúria assintomática, espera-se obter um melhor autocuidado, reduzindo assim o número de gestantes com complicações decorrentes da Infecção urinária.

Além disso, espera-se aumentar o grau de satisfação da comunidade e com isso melhorar o vínculo com os profissionais de saúde, ao mesmo tempo nos dá o crescimento profissional, nos enriquece quanto seres humanos, transmitindo segurança na saúde da população feminina.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante considerar o impacto na qualidade de vida das grávidas, visto que, para consegui-lo, é necessária a adoção de medidas individuais como as mudanças nos hábitos de vida; medidas coletivas como apoio da família e agregados para a manutenção do regime terapêutico e enfim, um conjunto de condições convergentes para a promoção de saúde da gestante doente.

Neste aspecto é essencial a participação da comunidade e dos profissionais, para que impactem positivamente e promovam qualidade de vida das gestantes. Além disto, ações como estas que permitam uma participação integral da equipe de trabalho e realização de ações em conjunto para melhorar a qualidade de vida das gestantes e seus futuros filhos, além da redução do comprometimento do prognóstico materno e fetal e minimização dos custos em saúde são imprescindíveis.

REFERÊNCIAS

- EIGBEFOH, J. O. et al. The diagnostic accuracy of the rapid dipstick test to predict asymptomatic urinary tract infection of pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.28, n.5, p.490-495, 2008.
- FERNANDEZ, J. A. F.; MEDINA, A. G. Detección y tratamiento de la bacteriuria asintomática en el embarazo. **Rev. Inst. Méd. Sucre**, v. 69, n. 124, p. 19-29, 2004.
- FIGUEIREDO, A.; GOMES, G.; CAMPOS, A. Infecções urinárias e gravidez, diagnóstico, terapêutica e prevenção. **Acta Obstet Ginecol Porto**, v.6, n.3, p.124-133, 2012.
- FRIEDMAN, A. M. Pyelonephritis during pregnancy as a marker for quality of prenatal care. **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v.25, n.6, p.739-742, 2012.
- JAIN, V. et al. Asymptomatic bacteriúria & obstetric outcome following treatment in early versus late pregnancy in north Indian women. **The Indian journal of medical research**, v. 137, n. 4, p. 753, 2013.
- MIGNINI, L. et al. Accuracy of diagnostic tests to detect asymptomatic bacteriuria during pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 113, n. 2, Part 1, p. 346- 352, 2009.
- MILLER, B. D. UTI Predictive Value—Comparing the iQ® 200 Series to the Sysmex® UF-1000i. 2009.
- MITTAL, P.; WING, D. A. Urinary tract infections in pregnancy. **Clinics in perinatology**, v. 32, n. 3, p. 749-764, 2005.
- MOKUBE, M. N. et al. Bacteriuria amongst pregnant women in the Buea Health District, Cameroon: Prevalence, predictors, antibiotic susceptibility patterns and diagnosis. **PloS one**, v. 8, n. 8, p. e71086, 2013.
- NEAL JR, D. E. Complicated urinary tract infections. **Urologic Clinics of North America**, v. 35, n. 1, p. 13-22, 2008.
- SHEFFIELD, J.S.; CUNNINGHAM, F. G. Urinary tract infection in women. **Obstetrics & Gynecology**, v. 106, n. 5, Part 1, p. 1085-1092, 2005.
- TADESSE, E. et al. Asymptomatic urinary tract infection among pregnant women attending the antenatal clinic of Hawassa Referral Hospital, Southern Ethiopia. **BMC research notes**, v. 7, n. 1, p. 155, 2014.
- TEPPA, R. J.; ROBERTS, J. M. The Uriscreeen Test to Detect Significant A symptomatic Bacteriuria During Pregnancy. **Journal of the Society for Gynecologic Investigation**, v. 12, n. 1, p. c50-53, 2005.