



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



EDIEL GOMES SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ATENÇÃO AS GESTANTES COM INFECÇÃO DO
TRATO URINÁRIO ACOMPANHADAS NA UNIDADE DE SAÚDE HIROSHI
MATSUDA**

MARABÁ/PA
2019

EDIEL GOMES SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ATENÇÃO AS GESTANTES COM INFECÇÃO DO
TRATO URINÁRIO ACOMPANHADAS NA UNIDADE DE SAÚDE HIROSHI
MATSUDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em saúde da Família, Modalidade à Distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Leidiana de Jesus Silva Lopes

MARABÁ/PA
2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

EDIEL GOMES SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO ATENÇÃO AS GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ACOMPANHADAS NA UNIDADE DE SAÚDE HIROSHI MATSUDA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ma. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Orientadora

Prof. Msc. Lagerson Mauad Freitas
Membro da Banca

Dedico este trabalho a DEUS por ser meu porto seguro em tudo que faço, por me permitir o folego da vida, me dando saúde, paz e sabedoria para poder desenvolver esse trabalho.

Aos meus queridos e amados pais, José Gomes Silva e Mecês Gomes Silva, por terem me ensinado a ser o homem que sou, por me amarem e por terem me dado o direito de existir e também pela suas existências.

A todos meus irmãos, Vagna Silva, Elias Gomes, Edimar Gomes, Veronice Silva, Viunete Gomes, Verônica Gomes e Vanessa Gomes, que mesmo sendo indiretamente, me ajudam dando-me forças para seguir em busca dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida.

Ao Programa Mais Médicos que me proporcionou esta oportunidade de trabalho e, mediante o mesmo, obter o título de especialista pela Universidade Federal do Pará.

Agradeço aos meus pais por sempre me apoiarem nas minhas tomadas de decisões,

Por fim, agradeço também a minha orientadora Leidiana de Jesus Silva Lopes pelo apoio e por todas as dúvidas tiradas no decorrer do curso.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

RESUMO

A infecção urinária é muito comum entre as gestantes, o que pode aumentar o risco de complicações e contribuir para o aumento no número de partos prematuros, disfunções placentárias afetando diretamente a saúde da mãe e do bebê. Este trabalho tem como objetivo implantar projeto de intervenção com plano de ação para diminuir a incidência da infecção do trato urinário em mulheres gestantes na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda, no Município de Marabá. Trata-se de pesquisa ação e para construção do plano de intervenção foi utilizado o planejamento estratégico situacional – PES, com a proposta de realizar atividades educativas para as mulheres grávidas na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda, acompanhar as mulheres grávidas com ITU através do tratamento, exames de controle e educação em saúde, fazer busca ativa das pacientes que abandonaram o tratamento, e/ou deixaram de comparecer às consultas de pré-natal. Os resultados parciais alcançados até o momento foram a implantação do grupo de gestantes na unidade de saúde e capacitação de ACS, bem como maior adesão ao tratamento e acompanhamento do pré-natal. Portanto, destacamos a importância da orientação da gestante como estratégia de prevenção de complicações decorrentes da infecção urinária e o estímulo da grávida quanto ao correto acompanhamento do pré-natal, o que favorece a saúde da mãe e do bebê. Com boas medidas, boas práticas de atendimento humanizado e um bom atendimento médico pode evitar sérios problemas e salvar vidas.

Palavras-chave: ITU, Gestação, Prevenção, Tratamento, Educação em saúde.

ABSTRACT

Urinary tract infection is very common among pregnant women, which can increase the risk of complications and contribute to the increase in the number of preterm births, placental dysfunctions directly affecting the health of the mother and baby. This work aims to implant an intervention project with an action plan to reduce the incidence of urinary tract infection in pregnant women in the Hiroshi Matsuda Health Unit in the Municipality of Marabá. It is an action research and the construction of the intervention plan was used the strategic situation planning - PES, with the proposal to carry out educational activities for pregnant women in the Hiroshi Matsuda Health Unit, to accompany pregnant women with UTI through the treatment, health screening and education, actively seeking out patients who have stopped treatment, and / or stopped attending prenatal appointments. The partial results achieved so far were the implantation of the group of pregnant women in the health unit and capacity building of CHW, as well as greater adherence to prenatal treatment and follow-up. Therefore, we emphasize the importance of the orientation of the pregnant woman as a strategy for the prevention of complications due to urinary infection and the stimulation of the pregnant woman regarding the correct prenatal follow-up, which favors the health of the mother and the baby. With good measures, good practices of humanized care and good medical care can avoid serious problems and save lives.

Keywords: ITU, Gestation, Prevention, Treatment. Health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. JUSTIFICATIVA	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	16
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	18
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	18
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	19
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	19
3.7. ORÇAMENTO	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Marabá tem população estimada em 271.594 mil habitantes, quarta maior cidade do Estado do Pará. Marabá vivenciou vários ciclos econômicos que colaboraram fortemente para que na contemporaneidade seja considerado um dos municípios de maior dinamismo e com capacidade de investimentos das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Até o início da década de 1980 a economia era baseada no extrativismo vegetal. No início o extrativismo girava em torno do látex do caucho, cuja lucrativa exploração atraiu grande número de nordestinos. Desde o fim do século XIX (1894) até o final da década de 1940, o extrativismo foi marcado pelo ciclo da borracha que contribuiu sobremaneira para a economia do município e da região. Porém, a crise da borracha levou o município a experimentar o ciclo da castanha-do-pará, que capitaneou por anos a economia municipal. Houve também o ciclo dos diamantes, nas décadas de 1920 e 1940, que eram principalmente encontrados no leito e às margens do rio Tocantins. Com o despontamento da Serra Pelada e por situar-se na maior província mineral do mundo, Marabá também viveu o ciclo dos garimpos, que teve como destaque maior a extração do ouro.

Desde o início da década de 1970 o município passou a vivenciar a instalação do Projeto Grande Carajás, e posteriormente de indústrias metalúrgicas, que dinamizaram bastante a economia local.

Em 2014, a receita orçamentária total do município era equivalente a 461 146 647,00 reais. Ainda segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de unidades locais no município era de 2 852 empresas (IBGE/2009) e número total de trabalhadores era de 34 609.

Marabá como sede da região tem uma abrangência considerável, atendendo até mesmo a Região Sul do Estado nos casos de média peculiaridade, mas a cidade dispõe de apenas um hospital, o Hospital Regional de Marabá (HRM), que não é suficiente para a demanda, o que acarreta em grandes filas de espera e congestionamento em hospitais de menores porte, como é o caso do Hospital Municipal de Marabá (HMM), que também tem grande demanda e atende cidades circunvizinhas. Segundo dados do IBGE/2009, Marabá possui 61 estabelecimentos de saúde, sendo 31 deles públicos, entre hospitais, prontos socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. Em 2009, a cidade possuía 444 leitos para

internação em estabelecimentos de saúde, sendo 344 públicos e 100 privados. Mesmo com estes indicadores, não há um bom reflexo na qualidade da saúde no município. Contando com 5 hospitais, sendo 4 públicos, ainda o Hospital Municipal de Marabá (HMM) é o mais requisitado no atendimento ao público de Marabá e de toda a região, estando constantemente superlotado, com estruturas degradadas ou com falta de profissionais. Como suporte há o Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso (HRSP), referência em alta complexidade no sul e sudeste do estado, ainda contamos com o Hospital Materno Infantil de Marabá (HMIM) e o Hospital da Guarnição de Marabá (HGuMba), este último subordinado à 23ª Brigada de Infantaria de Selva, sendo um dos melhores hospitais da região, embora não ofereça atendimento ao público em geral. A única instituição privada do tipo, até 2017, era o Hospital Unimed Sul do Pará (HUSP).

O Sistema Municipal de Saúde é composto por 6 Estratégias Saúde da Família (ESF) na Zona Rural: Murumuru, Brejo do Meio, Vila União, Vila Santa Fé, Vila Sororó, Capistano de Abreu. A zona urbana é composta das ESFs: Morada Nova, Carlos Barreto, Parteiro Bico Doce, São Felix, Amadeu Vivaqua, São Feliz II, Enfermeira Zezinha, Hiroshi Matsuda, Mariana Moraes km 07, Pedro Cavalcante, Liberdade, Laranjeiras, Dermostens Azevedo, Joao Batista Azevedo. Ainda conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com três pontos de atenção: SAMU Cidade Nova, SAMU Morada Nova, SAMU São Félix. Possui um Centro de Atenção Psíquico Social CAP'S II e um Centro de Especialidades – CEI.

Os programas de atenção a saúde que são desenvolvidos no município de são: Imunização, Pré-natal, PCCU, HIPERDIA, Hanseníase (MH) Tuberculose (TB), Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Tabagismo. As doenças mais comuns que são noticiadas a TB, MH e sífilis.

A ESF Hiroshi Matsuda, está localizado no Núcleo Nova Marabá. Tem em seu quadro profissional, 03 médicos, 03 enfermeiros, 11 téc. de enfermagem, 02 odontólogos, 02 ACD, 02 atendentes de farmácia, 04 recepcionistas, e ainda auxiliar de limpeza, regulação, profissionais que atendem pela FUNASA.

A Unidade tem uma rotina bem agitada, por receber grande quantidade de pessoas de várias áreas de abrangências, até mesmo pacientes que pertencem a outras unidades de saúde. Seu funcionamento é das 07h00mim às 17h00mim. As consultas médicas são divididas entre o turno da manhã e tarde, assim como, o atendimento de enfermagem.

Destacam-se como problemas mais comuns na área de abrangência da ESF: casos novos de sífilis congênita por falta da paciente não aceitar o tratamento, ou o não tratamento do parceiro; aumento dos atendimentos psiquiátricos por falta de especialistas, reações hansênicas, hipertensão arterial e diabetes, infecção do trato urinário (ITU) na gestação, a não adesão ao pré-natal conforme protocolo.

A infecção do trato urinário na mulher representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. Podendo ser sintomática ou assintomática, notando-se na gravidez a ocorrência de fatores que facilitam a mudança de infecções assintomáticas para sintomáticas. Além da incidência aumentada dessas infecções entre grávidas.

A ocorrência de ITU em mulheres jovens representa a complicação clínica mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres e entre 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, onde chegam cerca de 25% dessas mulheres desenvolver pielonefrite aguda. Esta patologia pode levar a diversas complicações como: “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”. (BRASIL, 2012).

Para Duarte (2002) bacteriúria assintomática tem prevalência de 10% durante a gravidez e normalmente ocorre no 3º trimestre, sendo que entre 25 e 57% não tratadas tem possibilidade de evoluir para infecção sintomática até com pielonefrite.

Dentre os sintomas mais característicos temos: “disúria, polaciúria ou urgência miccional, dor em baixo ventre, arrepios de frio ou calafrios, com presença ou não de dor lombar. Podem fazer parte do quadro clínico mal-estar geral e indisposição” (DUARTE (2002).

A infecção do trato urinário é fator importante que deve ser levado em consideração no período gestacional porque pode agravar tanto o prognóstico da mãe quanto do bebê. Isto causa preocupação entre os profissionais de saúde, visto que as possibilidades de tratamento tornam-se restritas, por conta da toxicidade dos fármacos o que é prejudicial tanto para o embrião, feto e placenta. (DUARTE, 2002).

Por estes e outros motivos, o conjunto de ações, diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional.

A frequência dos germes causadores de ITU varia na dependência de onde foi adquirida a infecção, intra ou extra-hospitalar e também difere em cada ambiente hospitalar considerado.

Heiberg e Schor (2003), apontam que os germes gram-negativos em especial a *E. coli* é o que tem mais frequência e só ficam atrás os demais gram negativos como: *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Acinetobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*. O *Staphylococcus saprophyticus*, é o segundo mais freqüente causando ITU.

Existem várias estratégias de tratamento isso varia de paciente para paciente. A seguir algumas das estratégias seguem apresentadas:

Cistite não complicada: vários agentes antimicrobianos por via oral podem ser usados para o tratamento da cistite ou ITU não complicada: a) Sulfonamidas: dentre as sulfonamidas, quimioterápicos com ação bacteriostática, destaca-se a associação Sulfametoxazol-trimetoprim (SMZ-TMP) ou Cotrimoxazol, preferencialmente em formulações "F" de 800mg de SMZ associados a 160mg de TMP para uso de 1 cp 12/12hs, ou na posologia habitual de 2 cp 12/12hs. b) Nitrofurantoína (Macrofantina), na dose de 100mg 6/6hs. c) Quinolonas: Ácido nalidixico, 500mg 8/ 8hs, Ácido pipemídico, 400 mg 12/12hs d)"Novas" Quinolonas: Norfloxacin 400mg 12/12hs, Ciprofloxacina 250 mg 12/12hs. Outras como a Lomefloxacina, Ofloxacina, Pefloxacina, etc. também podem ser utilizadas. e) Cefalosporinas: A mais utilizada de 1ª geração por via oral é a Cefalexina 250 mg 6/ 6hs e das de 2ª geração, o Cefaclor 250 mg 12/ 12hs. As cefalosporinas de 2ª e 3ª geração possuem espectro maior contra bactérias gram-negativas exceto enterococcus e a atividade contra pseudomonas é variável. (HEIBERG e SCHOR, 2003).

Como se nota, existe uma larga classe de medicamentos que podem ser usados para as infecções do trato urinário. Cada medicação é usada de acordo a necessidade do paciente em relação à melhor escolha para cada tipo de infecção do trato urinário, assim como a escolha em relação à sensibilidade de cada indivíduo.

De acordo com o manual do pré-natal de baixo risco o tratamento das ITU na atenção básica segue conforme quadro abaixo:

Quadro 21 - Escolha de antibiótico para o tratamento de infecções urinárias na gravidez

Antibiótico	Evidência na gravidez	Posologia
Cefalexina	B	Um comprimido de 500mg em intervalos de 6 horas.
Cefadroxil	B	Um comprimido de 500mg em intervalos de 8 ou 12 horas.
Amoxicilina	B	Um comprimido de 500mg em intervalos de 8 horas.
Nitrofurantoína	B	Um comprimido de 100mg em intervalos de 6 horas.
Ampicilina		Um comprimido de 500mg em intervalos de 6 horas.
Fosfomicina Trometamol*	A e B	Administrada, em jejum, na dose única de 3g da apresentação em pó, diluída em água.

Fonte: (LOPES; TAVARES, 2004).

Fonte: BRASIL, 2012.

Além do tratamento medicamentoso é de suma importância a educação em saúde para que se obtenha melhores resultados na prevenção das infecções do trato urinário em mulheres grávidas que são acompanhadas na Unidade de Saúde.

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias (BRASIL, 2012).

Envolver a família, o companheiro, também é necessário no processo de educação e os profissionais precisam promover as mudanças sociais de forma que cumpram seu papel de educador e promotor da saúde. As discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas facilitam o aprendizado e a troca de experiências, portanto o envolvimento da equipe no processo de educação em saúde promove o auto cuidado e produz melhores indicadores de saúde. (BRASIL, 2012).

1.1 JUSTIFICATIVA

A infecção urinária é muito comum entre as gestantes, o que pode aumentar o risco de complicações e contribuir para o aumento no número de partos prematuros, disfunções placentárias afetando diretamente a saúde da mãe e do

bebê. As consequências podem ser mais graves, quando as gestantes não seguem corretamente as orientações médicas assim como não fazem corretamente o tratamento prescrito pelo médico. No entanto, há um agravante por parte do poder público, que em muitas das vezes, não disponibiliza a medicação para o tratamento das infecções do trato urinário, e com isso, as gestantes não aderem ao tratamento da forma correta por motivos simples, muita das vezes não podem comprar a medicação prescrita.

Existe uma série de fatores que podem contribuir para a não adesão dessas gestantes ao tratamento. Muitas das vezes, as ITU's são silenciosas, ou seja, não causam sintomas em curto prazo.

O diagnóstico tardio também é um fator preocupante para que se possa fazer o tratamento dessas gestantes, e desta forma, evitar consequências futuras. Também existe um fator relevante que é o tratamento inadequado por partes das pacientes, assim como a baixa busca pelo atendimento médico.

Na ESF Hiroshi Matsuda a presença de grávidas com ITU's é frequente, além, do que grande parte delas não faz o tratamento adequado por falta de informações ou por falta de condições para adquirir o medicamento, quando este não está disponível na unidade de saúde, ainda outro agravante é a ausência dessas grávidas nas consultas de rotina do pré-natal e na realização dos exames solicitados.

O tema tem grande importância para o público em questão, bem como para todas as pessoas da comunidade e para o poder público municipal. Iniciativas de orientação, educação em saúde, acompanhamento dos casos e tratamento correto, assim como, medidas preventivas para evitar problemas relacionados às ITU's poderão possibilitar a diminuição das complicações e consequências de uma ITU, bem como a diminuição de gastos para a rede pública de saúde do município.

A realização deste projeto é objetivada com o intuito de identificar às pacientes que realizam pré-natal na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda, que estão com infecção do trato urinário (ITU), e desta forma, realizar um trabalho de educação em saúde para as pacientes, a fim de evitar problemas futuros à mãe e ao feto, ocasionados pela infecção urinária.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Implantar projeto de intervenção com plano de ação para diminuir a incidência da infecção do trato urinário em mulheres gestantes na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda, no Município de Marabá-PA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atividades educativas para as mulheres grávidas na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda;
- Capacitar profissionais da Unidade de Saúde, tais como: técnico e enfermagem, ACS's e equipe da recepção;
- Acompanhar as mulheres grávidas com ITU através do tratamento, exames de controle e educação em saúde;
- Avaliar a eficácia do projeto desenvolvido a saúde das mulheres grávidas com ITU no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019 identificando novas ocorrências de infecções nessas mulheres;
- Avaliar a diminuição de ocorrência de ITU entre as grávidas na unidade de saúde Hiroshi Matsuda;

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O projeto trata de uma proposta de intervenção, portanto não serão realizados ensaios clínicos. Serão utilizados dados secundários do município e da Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda que contribuirão para dar subsídios da proposta de intervenção, onde a implementação e avaliação da mesma será subsidiada pela pesquisa-ação.

3.2 DELINEAMENTOS DO ESTUDO

A pesquisa-ação é uma técnica de pesquisa qualitativa que tem por objetivo planejar, implementar, descrever e avaliar com o objetivo de melhorar a prática, e possibilita o aprendizado no decorrer do processo (TRIPP, 2005).

O projeto de intervenção tem como base o planejamento estratégico situacional – PES, pautado na identificação dos problemas do território, com a construção do fluxograma situacional e a proposta de intervenção a partir dos nós críticos selecionados. Como nós críticos, foram selecionados para enfrentamento do problema os seguintes: diagnóstico tardio, tratamento inadequado, baixa busca por atendimento médico. Com base nessa seleção foi construído o plano de intervenção com as propostas a seguir:

- 1- Educação em saúde ao grupo de gestantes, com orientação sobre a importância do tratamento adequado, acompanhamento pré natal, cuidados em geral;
- 2- Realizar busca ativa às pacientes que não comparecem ao pré-natal na data marcada;
- 3- Organização da agenda para um melhor atendimento aos pacientes;
- 4- Realizar a solicitação de exames antes e após o tratamento para acompanhamento dos casos;
- 5- Realizar treinamento do ACS para abordagem com as gestantes e cursos de atualizações para os profissionais da atenção básica.

Para a proposta de **Educação em saúde ao grupo de gestantes** estão sendo organizadas rodas de conversa com as gestantes que estão incluídas no

estudo e acompanhamento pré-natal na unidade de saúde, através da criação de grupos quinzenais, onde são abordados temas diversos com base nos protocolos do ministério da saúde para pré-natal de baixo risco. Os responsáveis pela organização dos grupos e pela roda de conversa são o médico, enfermeiro, ACS, e demais componentes da equipe de saúde. Os temas abordados são: a importância do pré-natal e acompanhamento médico; cuidados de higiene; atividade física, nutrição, identificação de sinais de alerta: sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço, dor ao urinar; preparo para o parto; amamentação; vacinação, entre outros. As grávidas se reúnem em uma sala na unidade de saúde com os profissionais para discutir e compartilhar suas experiências, assim os profissionais ficam disponíveis para executá-las e tirar as suas dúvidas.

A **busca ativa** às pacientes é realizada de acordo com a resistência ao acompanhamento mensal ao pré-natal e a desistência do tratamento por parte dessas mulheres. As grávidas faltosas são identificadas pela enfermeira ou ACS através do livro de agendamento das consultas e identificada a falta o ACS faz a busca da paciente para saber o motivo da falta, com imediato agendamento de nova consulta.

A **agenda** é organizada pela enfermagem com os dias e horários destinados ao atendimento médico das gestantes acompanhadas na unidade. Durante o atendimento as grávidas receberão pedido de exame de urina como orienta o protocolo do ministério da saúde para pré-natal de baixo risco, recebido o resultado a paciente é orientada a retornar com o resultado para apresentar ao médico, receber o tratamento, prescrição, além orientações. Na oportunidade o profissional atualiza nos cartões de pré-natal as anotações da idade gestacional, peso, resultados de exames complementares de EAS (Elementos Anormais Sedimentados), urinocultura, registro de tratamento para infecção do trato urinário entre outros necessários.

Será considerada infecção do trato urinário durante o período de estudo dessas gestantes a gestante que, tenha urinocultura positiva registrada no cartão de pré-natal ou com exames em mãos, ou a gestante com resultado de EAS alterado (com mais de 7 piócitos por campo, piúria maciça ou incontáveis piócitos, e nitrito positivo, relato da gestante de ter tido infecção do trato urinário e ter sido prescrito tratamento durante esta gravidez no período do estudo. A clínica e as queixas da

paciente, são levadas em consideração para se introduzir o tratamento ou a solicitação de exames. Após realizado o tratamento novo exame de urina é solicitado para comprovar a eficácia do tratamento. Durante o acompanhamento o profissional médico procede com as orientações adequadas de acordo com o protocolo do ministério da saúde para pré-natal de baixo risco. Em caso de não melhora do quadro após o tratamento indicado e seguido pela paciente, será solicitado uma urocultura para detecção da bactéria causante da infecção e o antibiograma para a escolha do antibiótico adequado para o tratamento da ITU.

O treinamento com os ACS, enfermeiro e técnico de enfermagem, realizado apenas para os profissionais que fazem parte da equipe da estratégia saúde da família. O treinamento acontece na própria Unidade de Saúde com um pequeno grupo de profissionais por vez, ou seja, a cada dia que haja atendimento com gestantes e que haja disponibilidade do profissional, os mesmos fazem acompanhamento da consulta, onde a eles é explicado tudo sobre o tema da infecção do trato urinário em gestantes, assim como é dado seguimento ao acompanhamento e tratamento das infecções do trato urinário. A periodicidade destas ações é rotineira, ou seja, quase que diárias, já que, as consultas de pré-natal acontecem quase todos os dias com um quantitativo de três gestantes/dia, o que acontece três vezes na semana. Como já dito anteriormente, o grupo é formado de acordo com a disponibilidade de cada profissional. Essas ações são realizadas pelo médico.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população alvo são todas as mulheres grávidas e cadastradas que realizam pré-natal na Unidade de saúde Hiroshi Matsuda, atualmente 60 gestantes acompanhadas.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Podemos definir variável como a característica que é medida ou avaliada em cada elemento da amostra ou população (RUMSEY, 2009).

dos casos;												
Realização do treinamento do ACS para abordagem com as gestantes e cursos de atualizações para os profissionais da atenção básica.			X	X	X	X	X	X	X	X		

3. 6 ORÇAMENTO

MATERIAL	VALOR TOTAL
Panfletos informativos.	R\$ 200,00
Data show para apresentação do tema.	R\$ 3.000,00
Mesas	R\$ 00,00
Cadeiras	R\$ 00.00
Receituários	R\$ 00;00
Sol. De exames	R\$ 00.00

4. RESULTADOS

A aplicação do projeto ainda está em andamento. O número de atendimento diário é de três gestantes, sendo que esse atendimento ocorre três vezes na semana.

No período de janeiro a maio já foram atendidas 60 gestantes.

Das 60 mulheres acompanhadas, 20 mulheres foram identificadas com infecção do trato urinário e tratadas adequadamente.

Composição do grupo de capacitação dos ACS, já foram realizadas 24 capacitações.

Foram realizadas 24 atividades educativas com as grávidas cadastradas na unidade. Os temas abordados foram sobre a importância da realização adequada do pré-natal, a importância da realização dos exames necessários, assim como a ultrassom obstétrico para a realização do acompanhamento da gestação, o que são as infecções do trato urinário, em especial nas gestantes, como é detectado a infecção urinária a importância do tratamento tanto para a mãe quanto para o feto, assim como, a importância do não abandono do tratamento.

5. DISCUSSÃO

Mesmo com o projeto ainda em andamento nota-se melhor adesão das pacientes às consultas de pré-natal e maior empenho em realizar o tratamento adequadamente para obtenção de melhores resultados.

Os profissionais envolvidos no projeto estão mais empenhados a contribuir para se obter eficácia na desenvoltura do mesmo.

Nota-se melhor adesão ao tratamento, mais conscientização por parte das gestantes que estão inclusa no projeto em busca de informações e adequado tratamento da infecção urinária.

Está se desenrolando de uma forma muito gratificante. Dentre as mulheres que estão incluídas no projeto, estamos com resultados bastante satisfatórios em relação ao que tínhamos anteriormente.

Nota-se, um maior empenho por partes das gestantes que compõem o projeto em procurar o profissional de saúde para sanar suas dúvidas ou receios que surgem no decorrer do mês ou das consultas mensais de pré-natal. Isso se deu após o início das ações, da roda de conversa que temos com as mesma. Se tem um maior número de adesão à procura por orientações, uma maior busca por um tratamento adequado, assim como um resultado eficaz no tratamento das infecções do trato urinário dessas gestantes.

6. CONCLUSÃO

A implantação do projeto de intervenção com um plano de ação para diminuir a incidência da infecção do trato urinário em um número de mulheres gestantes que fazem acompanhamento na Unidade de Saúde Hiroshi Matsuda, no Município de Marabá, tem atingido os objetivos, quando observamos a participação ativa das mulheres no projeto.

A participação das mulheres tem sido mais evidente durante as consultas, perguntam mais e tiram as dúvidas que surgem.

Os profissionais envolvidos no projeto se demostram empenhados em contribuir para que as gestantes sejam esclarecidas sobre o tema evitando assim complicações futuras por falta de um tratamento e adesão adequada ao tratamento.

Destaca-se a importância e o papel do profissional médico como educador, que se utiliza do planejamento de ações educativas como ferramenta de discussão e aprendizado e de apoio para o processo educação em saúde, melhorando a prática profissional e o cuidado em saúde.

O projeto tem chamado a atenção de outras mulheres que não são o público alvo ou que realizam pré-natal em outro local, mas que passaram a tomar conhecimento por meio das mulheres que fazem parte do projeto e por meio dos comentários sobre tal. Isso demonstra que muito podemos fazer e contribuir para que nossas gestantes tenham uma gestação saudável, evitando o risco para a mãe e para o bebê.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>

DUARTE, G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S. M.; CAVALLI, R. C. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(2):93-100 Disponível em: <<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000200008>>

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A.; BISPO A.M.B; VASCONCELOS, M.M.; MAIA, M.Z.; CELESTINO, F.G. Infecção do Trato Urinário na Gravidez: Aspectos Atuais. **Rev. Femina.** 2009; Vol. 37 n° 3

HACKENHAAR, A. A.; ALBERNEZ, E. P. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2013; 35(5):199-204. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo./>> Acesso em: 10 de novembro de 2018.

SILVEIRA, M. F.; BARROS, A. J. D.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; VICTORIA, C. G. Diferenciais socioeconomicos na realização de exame de urina no pré-natal. **Rev. Saúde Pública** vol.42 no.3 São Paulo. Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6475.pdf>> Acesso em: 09 de novembro de 2018.

SMAILL. F.; VAZQUEZ, J. C. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. **Cochrane Database Systematic Rev.** 2007;(2): CD000490. DOI: 10.1002/14651858.CD000490.pub2.

SCHOR, N.; HEILBERG, I. P.; PERRONE, H.C.; LARANJA, S.M.R.; GANDOLPHO, L.; MARTINI, L. A. Infecção do trato urinário inferior - cistite e síndrome uretral. **Rev Bras Med** 1995; 52:141-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15390>>