

Principais fatores de risco para a Infecção do Trato Urinário em gestantes na UBS Macuco Mauá/SP

Especializando: Viviani de Araújo Sellan Gois

Orientador: Lia Likier Steinberg

São Paulo
Dezembro – 2016

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....
2.	OBJETIVOS.....
2.1	Objetivo Geral.....
2.2	Objetivos Específicos.....
3.	METODOLOGIA.....
3.1	Cenário da Intervenção.....
3.2	Sujeitos da Intervenção.....
3.3	Estratégias e Ações.....
3.4	Avaliações e Monitoramento.....

4. **RESULTADOS ESPERADOS.....**

5. **CRONOGRAMA.....**

6. **REFERENCIAS.....**

1. INTRODUÇÃO

As Infecções do trato urinário (ITU) estão entre as infecções mais frequentes e oportunas do ciclo gravídico, com uma média de 17 a 20% das gestações (1). Essa infecção pode ser sintomática ou assintomática, notando-se na gravidez a ocorrência de fatores que facilitam a mudança de infecções assintomáticas para sintomáticas (2). Além da incidência aumentada dessas infecções entre grávidas, é justamente neste período que o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são mais restritas, considerando-se a toxicidade das drogas para o feto (3).

Durante a gestação, devido às transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem, facilita a proliferação de microrganismos causadores de ITU, predispondo a transformação de mulheres bacteriúricas assintomáticas em gestantes com ITU sintomática, caracterizando a maior incidência de ITU nessa época da vida. A Infecção do Trato Urinário (ITU) representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação, sendo que vários são os fatores que tornam a ITU uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal. A ITU é caracterizada pela presença de microrganismos, principalmente bactérias nas vias urinárias, seja na bexiga, sistema coletor ou rins, provocando danos aos tecidos da referida região. (4).

A gestante apresenta mais chances de desenvolver um quadro de infecção urinária sintomática no decorrer do período gestacional e essa alteração se dá em decorrência de mudanças fisiológicas e anatômicas que ocorrem no trato urinário (5). Os rins diminuem sua capacidade máxima de concentrar a urina durante a gravidez reduzindo assim a atividade antibacteriana, passando a excretar quantidades menores de potássio e maiores de glicose e aminoácidos, criando um meio favorável para a proliferação bacteriana. As alterações hormonais, principalmente o efeito da progesterona são responsáveis pela dilatação da pelve renal e estreitamento do segmento inferior dos ureteres, o que explica o retardo do débito urinário, além desse fator a pressão mecânica do útero sobre os ureteres contra a orla da pelve resulta em estase urinária e maior risco de infecção (6).

A anatomia do corpo feminino deixa o organismo mais vulnerável a infecções urinárias, pois a uretra, canal que leva a urina da bexiga para a vagina, é mais curta e como fica próximo ao ânus, a contaminação pode ser feita com mais facilidade e durante a gravidez o risco é maior, pois a imunidade está mais baixa. Alguns fatores podem favorecer as causas de infecção urinária ser mais frequente durante a gravidez, como o aumento da circulação sanguínea na região pélvica, causando o aumento da umidade, o que facilita a passagem das bactérias do ânus para a uretra. Outro fator que pode potencializar o surgimento da infecção urinária é o aumento do tamanho do útero, causando a compressão dos ureteres (vias do aparelho urinário), com isso pode ficar acumulada urina no canal e, como há uma concentração grande bactérias, pode facilitar o surgimento da infecção urinária (7).

Este tipo de infecção tem incidência variável em gestantes de 2% a 10% dependendo de algumas variáveis como nível socioeconômico, paridade e presença de infecções genitais. A prevalência da ITU assintomática é de até 10% na gravidez, podendo estar presentes durante toda a gestação, 25 a 57%, destas infecções não tratadas podem evoluir para infecção sintomática, inclusive pielonefrite devido a alterações fisiológicas próprias da gravidez (8).

A detecção precoce da ITU na gestação, quando assintomática, traz benefícios, visto que a infecção é importante fonte de complicações maternas e perinatais (9). A ITU durante a gravidez pode estar associada a uma maior incidência de trabalho de parto prematuro, prematuridade, baixo peso e mortalidade perinatal, além de maior morbidade materna (10,11,12). Uma das principais condições perinatais que podem estar associadas com o risco de sepse neonatal é a ITU durante a gestação (13).

Diante de tais fatos a ITU representa uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal sendo uma preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal, uma vez que seu diagnóstico precoce, por meio de exames laboratoriais rotineiros do pré-natal, pode impedir que a infecção seja disseminada para outros órgãos e possa desenvolver maiores danos, inclusive para o feto.

Em na unidade Macuco do município Mauá temos 175 gestantes de elas 58 gestantes sofreram infecção de trato urinário em algum período da gestação. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar quais são os principais fatores de risco da infecção de trato urinário nas gestantes.

Com a realização de este trabalho eu proponho reduzir os fatores de risco modificável da ITU na gravidez, de maneira que a prevenção primária deve estar voltada a desenvolver e implementar programas de intervenção. É importante avaliar a importância de mudanças nos diversos fatores relacionados como: Investir em políticas, programas e ações que promovam garantir o acesso de gestantes à informação correta e em linguagem adequada sobre os cuidados para prevenir a ITU na base dos fatores do risco. Assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva. Envolver as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas das gestantes. É fundamental dar ferramentas e conhecimentos para evitar complicações e que elas mesmas funcionem como porta voz a outras gestantes sobre os riscos de ITU na gravidez nos grupos de gestantes.

O presente estudo é uma construção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na modalidade Projeto da Intervenção (PI) do curso da especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

2.OBJETIVOS

2.1 Geral:

1. Conhecer quais são os principais fatores do risco da infecção do trato urinário na gestante na USF Macuco do município Mauá.

2.2. Específicos:

1. Identificar fatores determinantes da Infecção de Trato Urinário na gravidez.
2. Discutir a Infecção do de Trato Urinário na gravidez como problema social.
3. Realizar medidas educativas como formas de prevenção da Infecção de Trato Urinário na gravidez.
4. Promover ações de orientação com as gestantes.

3.METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

Durante as consultas na unidade básica de saúde Macuco do município de Mauá pertencente a São Paulo o número acentuado de grávidas com infecção do trato urinário chamou a atenção. As pacientes grávidas não realizavam acompanhamento e orientação adequada do tema. Muitas vezes engravidavam sem ter conhecimento dos riscos que podiam enfrentar.

As ações dirigidas as pacientes dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões) o local destinado para grupo de grávidas.

3.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve as pacientes grávidas com infecção urinaria cadastrados na unidade estratégica de saúde da família em uma equipe composto pelo médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Primeiramente será necessária a identificação da população de grávidas cadastradas na unidade, com SIS pré-natal aberto, para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de uma abordagem dos prontuários de pré-natal da gestante mediante o registro dos resultados dos exames de urina e urocultura em cada trimestre para identificar as gestantes e saber quantas delas tem infecção do trato urinário.

Etapa 2

A gestantes presentes no estudo (58 gestantes), serão convocadas para dois grupos, um grupo de 28 gestantes e outro grupo de 30 gestantes da área pertencente a Unidade de Saúde Macuco.

A primeira reunião na unidade de saúde tem como objetivo fazer uma descrição dos fatores de risco da infecção urinária na gestante e a importância do projeto de intervenção.

Uma vez que outorguem seu consentimento de participar neste projeto, dará início à aplicação de um questionário inicial para conhecer alguns dados gerais de aspectos biopsicossociais e avaliar o nível de conhecimento dos fatores de risco da infecção do trato urinário na gestante.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais e visitas domiciliares para descrever as características das gestantes e conhecer o perfil ou meio social das pacientes. Além disso, agendamento de grupos com a participação da equipe de saúde da Unidade (Verde).

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais na UBS e na Igreja da área com o grupo de pacientes identificados e os profissionais de saúde (equipe Verde), nos quais serão avaliados os fatores de riscos a que estes pacientes estão expostos, o entorno psicossocial, o tratamento preventivo, de acordo com o profissional selecionado para cada dia. Estas reuniões será tipo palestra com temas de interesse para o grupo em estudo que permitam obter um nível de conhecimento superior. Ao final deste conjunto de palestras, pretende-se aplicar outro questionário para avaliar se as gestantes adquiriram os conhecimentos com a realização do projeto.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explanação do projeto.• Aplicação do questionário.	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistar e consultar a todas as gestantes com ITU da unidade.	Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Análise de dados dos questionários,	Enfermeira

	entrevistas e consultas e transcritos para meio eletrônico.	
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Propostas de medidas para evitar a ITU, assim como explicar os principais fatores de riscos de ITU na gestante. 	Médico
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Como lidar com os fatores de riscos da ITU para evitar complicações. 	Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Importância do conhecimento de medidas preventivas para evitar a ITU na gestação. 	Médico
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto. • Aplicação do questionário; • Confraternização. 	Equipe de Saúde

3.4. Avaliação e Monitoramento.

Serão feitos levantamento dos prontuários das gestantes para avaliar o comportamento da ITU neste período. As gestantes serão estimuladas nas reuniões a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe e será discutido o desenvolvimento do projeto para possível intervenções se necessárias.

4.RESULTADOS ESPERADOS

No presente estudo, através da atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, as gestantes do grupo alcançarão a percepção dos fatores de riscos da infecção do trato urinário na gravidez e as complicações que se podem prevenir. Com esta aprendizagem elas ficaram como porta voz para as outras gestantes que não tem conhecimento do tema, assim vai diminuir este problema que afeta o desenvolvimento saudável da gestação. Também espera-se diminuir o aborto no primeiro trimestre pela conta da ITU, parto pré-termo e baixo peso ao nascer.

5. CRONOGRAMA

[illegible]

6.REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico.-5. ed. - Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [citado 2011 Out 20].
2. Delcroix M, Zone V, Cheront C, Adam MH, Duquesne G, Noel AM. L'infection urinaire de la femme enceinte. Rev Fr Gynécol Obstét 1994; 89:277-84. [Links]
3. Andriole VT, Patterson TF. Epidemiology, natural history, and management of urinary tract infections in pregnancy. Med Clin North Am 1991; 75:359-73. [Links]
4. Revista Digital. Buenos Aires. Infecção do trato urinário em gestantes cadastradas no NASPP [HTML]. <http://www.efdeportes.com/efd168/infeccao-do-trato-urinario-em-gestantes.htm>, 2012. Data de acesso: 13/02/2015.
- 5- Figueró-Filho EA, Bispo AMB, Vasconcelos MM, Maia MZ, Celestino FG. Infecção do Trato Urinário na Gravidez: aspectos atuais, Rev Femina. Mar/2009; 37, (3): 165-171.
- 6- Carvalho GM, Enfermagem em Obstetrícia. ed. São Paulo: E.P.U.; 2007. p. 67-68.
7. Onofre em Casa. Infecção Urinária: Na gravidez o risco é maior [HTML]. <http://blog.onofre.com.br/2013/06/10/infeccao-urinaria-2/>, 2013. Data de acesso: 13/02/2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: manual técnico. - 5. ed. – Brasília (DF): Ministério da

Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [citado 2011 Nov 03]. Disponível em:.

9- Heilberg IP, Schor N. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica na Infecção do Trato Urinário: ITU. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(1): 109-116.

10- Salcedo MMBP, Beitune PEL, Salis MF, Jiménez MF, Ayub ACK. Como diagnosticar e Tratar Infecção Urinária na Gestação. Rev Bras de Med. 2010; 67(8): 270-273.

11- Awonuga DO, Dada-Adegbola HO, Fawole AO, Olala FA, Onimisi-Smith HO. Asymptomatic Bacteriuria among an Obstetric Population in Ibadan. Rev West Afr J Med. 2011 Mar-Apr; 30(2): 89-93.

12- Turiani M. Hábitos de Higiene e Infecção Auto-referidas no Trato Urinário na Gravidez. [Internet]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade da USP, 2009. [citado em out. 2011].

13- Abarzúa F C, Zajner C, Donoso, B, Belmar CJ, Riveros JP; González PB; Oyarzún EE; Reevaluacion de la Sensibilidad Antimicrobiana de Patogenos Urinarios em el Embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67(3): 226-231.