



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Dianelys Diaz Perez

Intervenção em saúde: ações para prevenção e cuidados de infecção urinária em gestantes adstritas à equipe II da Unidade Básica de Saúde Paulo Lopinn, Município Arroio do Silva - SC.

Florianópolis, Abril de 2017



Dianelys Diaz Perez

Intervenção em saúde: ações para prevenção e cuidados de infecção urinária em gestantes adstritas à equipe II da Unidade Básica de Saúde Paulo Lopinn, Município Arroio do Silva - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Girlane Mayara Peres  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Dianelys Diaz Perez

Intervenção em saúde: ações para prevenção e cuidados de infecção urinária em gestantes adstritas à equipe II da Unidade Básica de Saúde Paulo Lopinn, Município Arroio do Silva - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Girlane Mayara Peres**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

Na gestação a infecção do trato urinário (ITU) se reveste de grande importância e interesse em razão de sua elevada incidência nesse período especial da vida da mulher. É a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação em Brasil, e nossa comunidade do município Arroio do Silva não está isento disso; sua ocorrência na gestação continua sendo importante fator de morbidade. Preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres é que, além da incidência aumentada de infecções sintomáticas entre grávidas, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritos, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta). Este trabalho tem como objetivo reduzir a infecção urinária em gestantes adstritas à equipe II da Unidade Básica de Saúde Paulo Lupin, Município Arroio do Silva - SC. Metodologia: Trata-se de uma estratégia de intervenção educativa com a participação de gestantes das seis micros áreas, familiares, e funcionários da Estratégia de Saúde da Família. Espera-se que o projeto possa trazer contribuições na prática dos profissionais de saúde, que se dedicam ao acompanhamento clínico das gestantes com Infecção Urinária. Espera-se também que as gestantes acompanhadas aumentem o autocuidado e por tanto, melhoria da atenção à saúde. Destaca-se a educação em saúde com as pacientes com fatores de risco, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da doença, com a redução da mobilidade por infecção urinária na gravidez; essa também é estratégia fundamental para melhorar a qualidade do pré-natal das gestantes.

**Palavras-chave:** Infecção, Educação em Saúde, Gestantes, Atenção Primária à Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

O município Balneário Arroio do Silva localiza-se no sul do estado de Santa Catarina, próximo à fronteira do Rio Grande do Sul. Os primeiros imigrantes se alojaram às margens de um pequeno arroio da região. De sobrenome Silva, originaram o nome da região. Na década de 1930 se estabeleceram as primeiras famílias da comunidade, que então pertencia ao município de Araranguá, constituindo parte de sua faixa litorânea. Balneário Arroio do Silva emancipou-se recentemente, no ano de 1997, quando se desmembrou do município de Araranguá (IBGE, 2017).

Por ser próximo a uma região de fronteira, os 11548 habitantes fixos possuem diversas origens, em sua maioria são aposentados da região sul de SC que buscam retiro num município pequeno próximo ao mar, e imigrantes do estado do Rio Grande do Sul que buscam oportunidades na região. Por ser zona de fronteira, e retirada dos grandes centros, é também área de trânsito de delinquentes da região (MACHADO, 2002). Além disso, é um município com fluxo sazonal de pessoas, chegando a uma população de 200 mil pessoas no período de veraneio.

A comunidade de atendimento tem uma população de 4027 habitantes, com 1554 famílias cadastradas, o 49,48% são homens, 50,52% são mulheres. Destes, 21% são menores de 15 anos, 68% possuem idade entre 15 e 65 anos, e 9,72% apresentam 65 anos ou mais. A maior parte da população (98%) vive na área rural.

Considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade, 5,81% são analfabetos, 47,72% tem o ensino fundamental completo, 32,73% possuem o ensino médio completo e 9,90%, o superior completo (IBGE, 2017).

Conta com 61% da população economicamente ativa ocupada. Em sua maioria, esta é empregada nos serviços de administração do município, desenvolvem atividades ligadas à pesca, ou trabalham no frigorífico e plantações e fábrica de fumo dos municípios vizinhos.

A renda per capita do município é R\$ 866,42, sendo 1,68% da população considerada extremamente pobres e 5,51% pobres. O município possui 1113 pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família, Programas de Saúde nas escolas e de Prevenção de Aedes Aegypti entre outros (??).

O território conta com água proveniente de estação de tratamento somente na região do Centro da cidade. Em nossos bairros o abastecimento é feito através de poços artesianos e água da chuva. A cidade não conta com central de tratamento de esgoto, sendo os dejetos recolhidos em fossa ou despejados no mar. Contudo, segundo o mapa de desenvolvimento humano da região, 96% dos domicílios conta com água encanada e banheiro, e 99% com energia elétrica (SEBRAE, 2013).

Temos três creches municipais e uma particular; três escolas municipais e uma estadual com 168 educandos na pré-escola, 1.158 no ensino fundamental. A proporção de crianças

de 5 a 6 anos na escola é de 86,41% a de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 89,72%. O 92,18% da população de 6 a 17 anos do município estão cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série (??).

O município apresenta três Unidades de Saúde e uma recém inaugurada em uma área de vulnerabilidade. A população de nossa micro área é atendida na Unidade de saúde Valter Oliveira e na Caçamba, com três equipes da Estratégia Saúde da Família credenciadas pelo SUS. Conta com o matriciamento da equipe do NASF-SC, com profissionais psicólogos, fisioterapeuta e assistente social. Além disso, possui profissionais de pediatria, ultrassonografia e EGC, não temos neste momento especialistas de Ginecologia. As demais especialidades são referenciadas para a região, bem como os casos de urgência e emergência, referenciados para o Hospital Regional de Araranguá. O município conta com um psiquiatra mais não conta com serviço de saúde mental na rede, sendo os casos graves referenciados para os municípios de Urussanga e Tubarão. O município conta com uma Secretaria de Assistência Social, com trabalho bastante próximo e efetivo junto aos profissionais de saúde (FIESC, 2016).

Além da praia, o município conta com diversos espaços de lazer, como a praça municipal, que é a referência de encontros e eventos públicos, duas praças (uma dirigida para a terceira idade), um campo de futebol de grama sintético, e uma quadra poliesportiva fechada. Além disso, conta com torneios de sinuca, bocha, estilingue e futebol, organizados pelo município periodicamente. No período de veraneio, se organizam também programação especial de lazer no município. As avenidas largas são propícias para o ciclismo. Há também uma plataforma de pesca, que é fonte de renda de muitas famílias e modo de lazer de muitos aposentados da região. O município conta com duas igrejas católicas, diversos templos de culto evangélico, espíritas e umbandista. Possui funerária, contudo não possui cemitério municipal e com clube de mães organizados por comunidades, que desenvolvem atividades de lazer e artesanato. Conta também com Associação de Pescadores, e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (FIESC, 2016).

Quanto às áreas de risco, considera-se a região da praia da Caçamba como área de vulnerabilidade social. Além disso, muitas construções são realizadas em dunas ou beira de lagoas, consideradas áreas de risco pela defesa civil e ambiental. Sobre risco ambiental, o município conta com grande região de plantação de eucaliptos, próximo às lagoas, que altera o ecossistema da região. Além disso, o despejo de esgoto no mar o torna uma área de risco ambiental.

É importante considerar que apesar de possuir iniquidades sociais, o município possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - de 0,746, em 2010, o que o situa na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Quanto ao Índice de Gini, marcador de desigualdade social, este se encontra na faixa de 0,53 em 2010 (FIESC, 2016).

A equipe de saúde da família atende uma população total de 4.027, abrangendo 1.554 famílias. Desses usuários, 1.993 são do sexo masculino e 2.034 do sexo feminino, a distri-

buição da faixa etária da seguinte forma, 1.089 menores de 20 anos, 2.213 de 20 a 59 anos e 725 com mais de 60 anos.

A principais queixas que levam a população a procurar a unidade de saúde são: Hipertensão Arterial (HAS); Lombalgia; Diabetes Mellitus (DM); Infecção respiratória alta; Diarreia; Cefaleia. As principais patologias e agravos são: Doenças crônicas; Câncer; Infecções respiratórias (FIESC, 2016). Os principais problemas de saúde identificados por nossa equipe são: Elevada incidência de Hipertensão Arterial; Alto índice de obesidade; Demora na realização de agendamento de consultas especializadas e realização de exames de média e alta complexidade para diagnóstica; Alta incidência de pacientes com descompensação de doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial; Uso e abuso de drogas entorpecentes (ansiolíticos e antidepressivos).

A partir da abordagem multidisciplinar, procurando levar informação aos pacientes de forma mais simples, acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso adequado da medicação, a preocupação com o bom controle, a longo prazo, e a uma maior autonomia em relação da própria saúde.

Além disso as gestantes de nossa área de abrangência apresentam com frequência infecções do trato urinário pelo que consideramos importante a necessidade de elaborar um plano de orientação em grupo para diminuir a infecção urinária na gravidez onde sejam orientadas algumas medidas que a gestante pode realizar para ajudar a prevenir infecção urinária tais como: aumentar a ingestão de líquidos durante o dia, evitar prender a urina, procurarem esvaziar a bexiga completamente durante a micção, urinar após relações sexuais e, evidentemente, manter uma higiene íntima adequada.

Na gestação, a infecção do trato urinário (ITU) se reveste de grande importância e interesse em razão de sua elevada incidência nesse período especial da vida da mulher. É a terceira intercorrência clínica mais comum na gestação em Brasil, acometendo de 10 a 12% das grávidas e nossa comunidade do município Arroio do Silva não está isento disso. A maioria destas infecções ocorre no primeiro trimestre da gravidez, 9% sob a forma de infecção urinária baixa (cistite) e 2% como infecção urinária alta (pielonefrite). A infecção urinária cria várias situações doentias e contribui para a mortalidade materna infantil. Vários fatores tornam a infecção do trato urinário (ITU) uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal. 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 restritos, 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. 10% dos ingressos hospita-

lares em gestantes devem se a infecções das vias urinarias. A bacteriúria assintomática não tratada é um fator de risco de pielonefritis, baixo peso ao nascer e parto prematuro (MULLER et al, 2008; JACOICIUNAS; PICOLI, 2007 apud (OLIVEIRA, 2012)).

A ocorrência de infecção urinária na gestação continua sendo importante fator de morbidade, principalmente quando não há suspeita de bacteriúria assintomática. O rastreamento sistemático com exame qualitativo de urina, cultura de urina e teste de sensibilidade aos antibióticos, em todas as gestantes, tornam-se economicamente inviáveis na medicina previdenciária (JACOICIUNAS & PICOLI, 2007 apud (OLIVEIRA, 2012)). É fundamental adotar critérios de risco para identificar aquelas para as quais se devem pedir exames. Frente à multiplicidade de novos antibióticos, o tratamento deve ser criteriosamente elaborado (DALBOSCO et al, 2003; DACHI,2000 apud (OLIVEIRA, 2012)).

O presente Projeto de Intervenção justifica-se pela necessidade de elaborar um plano de orientação em grupo para diminuir a Infecção Urinaria na Gravidez pela equipe II da UBS Saúde Valter Oliveira do Arroio do Silva de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir a infecção urinária em gestantes adstritas à equipe II da Unidade Básica de Saúde Paulo Lopinn, Município Arroio do Silva - SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a presença de infecção urinária nas gestantes adstritas à equipe II da UBS.
- Realizar orientações educativas para às gestantes para prevenção da infecção urinária.





## 3 Revisão da Literatura

A Infecção do Trato Urinário (ITU) ocorre devido a presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do respectivo sistema. No entanto, durante a gravidez, o entendimento desta definição deve ser ampliado, considerando-se os riscos potenciais de complicações decorrentes da bacteriúria assintomática (DUARTE, 2004). A infecção urinária pode ser sintomática ou assintomática e é classificada quanto à localização, baixa ou alta. Ela pode comprometer o trato urinário baixo, caracterizando o diagnóstico de cistite, ou afetar simultaneamente o trato urinário inferior e o superior, configurando infecção urinária alta, também denominada de pielonefrite (RORIZ-FILHO et al., 2010).

Como existem dificuldades para o diagnóstico diferencial da ITU oligosintomática em gestantes, a quantificação de colônias bacterianas/ml de urina cultivada maior que 10<sup>5</sup> continua sendo o padrão para confirmação desse diagnóstico (DUARTE, 2004). Neste período, observa-se também que a urina da grávida apresenta pH mais alcalino, situação favorável ao crescimento das bactérias presentes no trato urinário. Adicionalmente, o hiperestrogenismo gestacional contribui para a adesão de certas cepas de *Escherichia coli*, portadoras de adesinas tipo 1, às células uroepiteliais (ROOS; NIELSEN; KLEMM, 2006). Assim, parece claro que, durante a gravidez, fatores mecânicos e hormonais contribuem para provocar mudanças no trato urinário materno, tornando-o mais susceptível às formas sintomáticas de infecções (NICOLLE, 2005).

### CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DA INFECÇÃO URINÁRIA

A infecção urinária é uma das doenças bacterianas mais frequentes no ser humano, fundamentalmente no sexo feminino. Durante muitos anos, a gravidez foi vista como fator predisponente a todas as formas de ITU. Hoje, sabe-se que ela, como evento isolado, não é responsável por maior incidência de infecção urinária. No entanto, as mudanças anatômicas e fisiológicas (mecânicas e hormonais) que ocorrem nesse período da vida da mulher predis põem a transformação de mulheres bacteriúricas assintomáticas em gestantes com ITU sintomáticas, deixando a impressão de que o número de infecções urinárias seja maior neste período da vida. Dentre estas alterações, sobressaem a dilatação do sistema coletor e o aumento do débito urinário. A associação destes fatores à redução do tônus vesical favorece a estase urinária e o refluxo vésico-ureteral, transformando as infecções assintomáticas em sintomáticas. Sabe-se que a redução da capacidade renal de concentrar a urina durante a gravidez reduz a atividade antibacteriana deste fluido, passando a excretar quantidades menores de potássio e maiores de glicose e aminoácidos, além de produtos de degradação hormonal, fornecendo um meio apropriado para a proliferação bacteriana (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2009).

## EPIDEMIOLOGIA

Estima-se que 60 a 70% das mulheres terão pelo menos um episódio de infecção urinária durante a sua vida (PINHEIRO, 2017), sendo que 25 a 30% delas apresentam episódios recorrentes não relacionados com nenhuma anomalia funcional ou anatômica do trato urinário e 5% desenvolvem uma infecção crônica, recorrente (ZHANG; FOXMAN, 2003), ficando atrás somente das infecções respiratórias e gastrointestinais (NAJAR; SALDANHA; BANDAY, 2009). No mundo, são descritos aproximadamente 150 milhões de casos por ano, com uma maior incidência em mulheres jovens e sexualmente ativas. Nos Estados Unidos as ITU são a causa de cerca de 8 milhões de consultas médicas por ano, dando como resultado um gasto de mais de 6 milhões de dólares anuais em atenção médica. Esta incidência permite entender o enorme impacto que tem este grupo de infecções bacterianas em termos de morbidade e de custo econômico (WEICHHART, 2008). No Brasil, um total de 80% das consultas clínicas está relacionada com infecção do trato urinário, com maior número de casos de cistites nas mulheres (POLETTTO; REIS, 2005).

A infecção urinária afeta mulheres com maior frequência devido a fatores anatômicos, uma vez que a uretra desemboca próximo à entrada da vagina, local onde a flora bacteriana é abundante. Outro ponto que auxilia na ocorrência desse tipo de infecção é o hábito de higiene após defecar ou urinar, levando o papel higiênico na direção ânus-vagina, facilitando a migração de bactérias intestinais até a vulva. Além disso, a uretra feminina é muito mais curta quando comparada com a masculina, facilitando o caminho desses microrganismos até a bexiga. A estase urinária também é um fator importante no desenvolvimento de infecções urinárias, já que a urina estagnada contribui com a proliferação bacteriana (NAJAR; SALDANHA; BANDAY, 2009).

Durante o período gestacional, aproximadamente 2-7% das mulheres apresentam ITU em alguma etapa da gravidez ou ITU recorrentes durante todo o período gestacional. Além disso, até 17-20% das mulheres grávidas apresentam bacteriúria assintomática que, se não tratada, pode resultar em infecção urinária acometendo as vias superiores. Este quadro ocorre com maior frequência no segundo trimestre da gravidez, sendo o mais frequente a pielonefrite aguda, aumentando a morbidade na gestante e o risco de parto prematuro com ruptura prematura das membranas (MACLEAN, 2001); (VALLEJOS et al., 2010).

De acordo com (LOPES; TAVARES, 2005) as espécies mais frequentes causadoras de ITU adquiridas fora do ambiente hospitalar, são em ordem de frequência: *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus sp.*, *Klebsiella sp.*, *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcus aureus*, sendo que das bactérias citadas, somente a *S. saprophyticus*, *S. aureus* e a *E. faecalis* são Gram positivas. *E. coli* é a espécie mais encontrada nos casos de ITU, atingindo 70% a 85% dos casos adquiridos fora de hospitais. Dentro do espectro bacteriano que pode causar ITU na gestante, a *Escherichia coli* é o uropatógeno mais comum, responsável por aproximadamente 80% dos casos (DUARTE et al., 2002).

As Infecções Urinárias são o problema mais comum durante a gestação, ocorre em

17 a 20% das grávidas, provocando lesões de graus variáveis. Essas infecções podem ser agrupadas em quatro entidades clínicas diferentes, de acordo com a localização anatômica do agravo, mantendo, todavia, relações entre elas. Pode variar de bacteriúria assintomática (2 a 10% das gestantes) com presença de bactérias na urina sem sintomatologia específica, até uretrite, cistite e pielonefrite que caracteriza-se por sintomas como febre, calafrios, náuseas, vômitos, cefaleia e pode estar associada com desidratação, anemia e choque séptico (SAÚDE, 2012). Por sua vez, a ITU é considerada complicada quando ocorre em indivíduos com anormalidades funcionais ou estruturais do trato genito-urinário. Segundo a tendência atual, qualquer ITU durante a gravidez deve ser considerada como ITU complicada e necessita ser abordada como tal (LE; BRIGGS; MCKEOWN, 2004).

Dentre as complicações Peri-natais das ITU, destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal. Mais recentemente, tem sido relatados casos de leucomalácia encefálica, secundários tanto às quimiocitocinas maternas (passagem transplacentária) quanto à septicemia fetal, cuja origem foi a ITU materna. Gestações complicadas por infecção urinária estão associadas também a aumento de mortalidade fetal (MCDERMOTT; DAGUISE; MANN, 2001).

O uso de antibióticos durante a gravidez é muito singular. Medicamentos usados diariamente com segurança na prática clínica diária não devem ser usados nas gestantes. A escolha do antibiótico deve levar em conta, além da sensibilidade das bactérias mais prevalentes, outros fatores como a facilidade de obtenção pela paciente, a sua tolerabilidade, a comodidade de sua posologia, custo e toxicidade. Além disso, os antibióticos só devem ser prescritos quando seus efeitos benéficos sobrepujarem significativamente os seus possíveis riscos. Após o diagnóstico da infecção urinária sintomática, o tratamento demanda urgência pela gravidade da doença, sem tempo para confirmação do cultivo e antibiograma (DUARTE, 2004).

## **POLÍTICAS PÚBLICAS**

As políticas públicas são concebidas como um conjunto de ações e atividades desenvolvidas pelo Estado nas escalas Federal, Estadual e Municipal, podem ser desencadenadas com a participação de organizações não governamentais ou com a iniciativa privada, com o objetivo de influenciar na vida dos cidadãos ante situações problemáticas buscando a resolução das mesmas (SOUZA, 2006).

As Doenças renais desde a década de 1970 foram uma preocupação para os governos dos países desenvolvidos, os quais iniciaram atividades que mudassem o comportamento da população com o objetivo de diminuir os fatores de risco que levassem à essas. No Brasil com objetivo de reduzir o número de internações hospitalares e óbitos causados dos agravos das doenças renais inicia-se a primeira tentativa de implementação de uma política pública por meio do Programa de Ações Básicas de Saúde (PREV-SAÚDE), aos finais da década de 1980 (SAÚDE, 1981).

Na década de 1980 a comunidade começou a discutir as condições de vida e as propostas apresentadas pelo governo para o setor saúde, a partir desse momento a saúde tomou uma dimensão política, surgindo a aprovação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Lei no. 8.080/90 e Lei no. 8.142/90. O Ministério da Saúde em 1994 realizou um processo de reorganização da saúde fortalecendo a atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família, o objetivo da saúde da família foi promover a atenção básica a toda população de acordo com os princípios de universalidade, resolutividade e integralidade, para assim garantir a reorientação do modelo de saúde. O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Destaca-se aqui o Pacto pela Vida que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Entre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida, possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde. (SAÚDE; SAÚDE; SAÚDE, 2010).

### RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO

Diante do apresentado, a relevância da intervenção nesta temática parte da ideia, de que a morbidade materna por infecções urinárias continua ainda elevada no Brasil e no município Arroio do Silva, incompatível com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do país. Sabe-se que elas são preveníveis na maioria dos casos com algumas medidas que a gestante pode realizar tais como: aumentar a ingestão de líquidos durante o dia, evitar prender a urina, procurarem esvaziar a bexiga completamente durante a micção, urinar após relações sexuais e, evidentemente, manter uma higiene íntima adequada, além disso é fundamental adotar critérios de risco e indicar, nos casos necessários, tratamentos criteriosamente elaborados, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde pelo que consideramos importante elaborar um plano de orientação em grupo para diminuir a Infecção Urinária na Gravidez de nossa equipe de saúde.

## 4 Metodologia

O Projeto de Intervenção será realizado em várias etapas, inicialmente elaborou-se a Análise Situacional onde foram elencados os problemas da área de abrangência da ESF, a seguir foi priorizado um problema considerado muito importante que foi a infecção urinária na gestação pela elevada incidência nesse período especial da vida da mulher e particularmente em nossa área de abrangência, optou-se pela revisão da literatura mais apropriada, fez-se o levantamento das publicações que abordassem o tema proposto com o referencial teórico sobre Infecção do Trato Urinário (ITU) para embasar o plano de ação.

Trata-se de uma estratégia de intervenção educativa com a participação de gestantes das seis micros áreas da equipe #2 da UBS Paulo Lupinn, Município Arroio do Silva, Estado Santa Catarina, que tem um total de população de 4027 indivíduos, familiares, e funcionários da Estratégia de Saúde da Família. As atividades a serem realizadas darão base para o conhecimento e orientação em grupo de algumas medidas que pode realizar a grávida para ajudar a prevenir infecção urinária e então fortalecer as estratégias de intervenção visando a uma gestação sem intercorrências, capacitação da equipe de saúde sobre ITU e suas repercussões sobre a saúde da grávida, capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde sobre quais ações os mesmos podem realizar e como podem ajudar com ações educativas a prevenir a ITU.

### **Sujeitos da intervenção:**

A população alvo deste projeto de intervenção são 39 gestantes que fazem controle pré-natal até este momento na equipe # 2 da UBS Paulo Lupinn.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS).

### **Estratégias e ações:**

#### **Cenário de intervenção:**

Nosso projeto de intervenção será desenvolvido na consultas pré-natal e na comunidade.

As intervenções serão realizadas em sessões de grupos, a cada mês, com duração de duas horas, permitindo um aprofundamento das discussões.

Durante as reuniões os participantes podem expor diferentes aspectos relacionados com o tema, experiências vividas ou conhecidas fazendo um intercâmbio de opiniões sobre o tema tratado.

### **Avaliação e monitoramento:**

As gestantes serão avaliadas pelo médico e enfermeira da estratégia da família todos os meses, nas consultas agendadas; serão realizadas novas entrevistas, avaliação clínica e exames correspondentes a cada consulta (urina I, mensal).

AÇÕES	RESPON- SÁVEL	PE- RÍODO
-Preparar um material didático para divulgação do Projeto de Intervenção (PI).	Médico	Fevereiro / 2017
-Reunião inicial com a equipe multidisciplinar de saúde da ESF para apresentação do PI e Planejamento das ações.	Médico	Fevereiro / 2017
-Realizar a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo, importância, tendo com as gestantes uma conversa sobre a sua participação.	Médico	Março / 2017
-Roda de conversa e grupos de discussão com o público-alvo para sensibilização sobre o PI.	Enfermeira	Março / 2017
-Realizar levantamento e cadastro das gestantes que participarão do projeto de intervenção.	Agentes comunitárias de saúde	Março / Abril/ Maio 2017
- Levantamento de áreas apropriadas para a realização dos grupos.	Agentes comunitárias de saúde	Março/ Abril- Maio 2017
-Definir as funções e atribuições de cada membro da equipe multiprofissional da ESF durante as atividades.	Médico	Março / 2017
-Realizar uma reunião com as gestantes que aceitarem participar do projeto. Nesse momento, as gestantes serão informadas das ações a serem realizadas; como palestras e dinâmicas grupais.	Médico	Junho / 2017
-Abordagem das gestantes durante as Visitas Domiciliares (VD), acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e atendimentos agendados.	Enfermeiras	Permanente
-Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) com a equipe, para capacitação sobre a temática a ser trabalhada na intervenção (grupos de discussão).	Médico	Permanente
-Reunião com a equipe para discutir o andamento da intervenção.	Médico	Uma vez por mês

As listas de presença assinadas durante cada atividade serão utilizadas para calcular o número de gestantes participantes regularmente nas atividades ofertadas.

As reuniões na unidade serão lideradas pelo médico para avaliar o processo de capacitação do pessoal envolvido no projeto.





## 5 Resultados Esperados

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições na prática dos profissionais de saúde, que se dedicam ao acompanhamento clínico das gestantes com Infecção Urinária. Espera-se também que as gestantes acompanhadas aumentem o autocuidado e por tanto, melhoria da atenção à saúde. Destaca-se a educação em saúde com as pacientes com fatores de risco, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da doença, com a redução da mobilidade por infecção urinária na gravidez; essa também é estratégia fundamental para melhorar a qualidade do pré-natal das gestantes.

Além disso, espera-se que por meio da educação em saúde consiga-se aumentar o conhecimento das gestantes e profissionais envolvidos no projeto em relação à infecção urinária na gravidez (fator de risco, via de infecção e prevenção); fortalecer a interação dos profissionais de saúde com as gestantes. O envolvimento dos profissionais nas ações educativas trará uma melhora na qualidade do atendimento das pacientes, por meio da escuta qualificada, orientações e acompanhamento delas, visando a prevenção do desencadeamento de complicações. Por fim, espera-se que crie-se ou aumente-se o vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde, ampliando a referência da UBS enquanto espaço de promoção da saúde e resolubilidade das demandas.



## Referências

- DUARTE, G. *Diagnóstico e condutas nas infecções ginecológicas e obstétricas*. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2002, p. 471–477, 2002. Citado na página 16.
- FIESC, F. das Industrias do Estado de S. C. *Santa Catarina em Dados, 2014*. 2016. Disponível em: <[http://fiesc.com.br/sites/default/files/medias/25\\_set\\_sc\\_dados\\_2014\\_em\\_baixa\\_para\\_site.pdf](http://fiesc.com.br/sites/default/files/medias/25_set_sc_dados_2014_em_baixa_para_site.pdf)>. Acesso em: 30 Jun. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. *FEMINA*, v. 37, p. 166–169, 2009. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE Cidades, 2014*. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>>. Acesso em: 03 Jan. 2017. Citado na página 9.
- LE, J.; BRIGGS, G. G.; MCKEOWN, A. Urinary tract infections during pregnancy. *Obstetrics/Gynecology*, p. 1692–1701, 2004. Citado na página 17.
- LOPES, H. V.; TAVARES, W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 51, p. 1–1, 2005. Citado na página 16.
- MACLEAN, A. B. Urinary tract infection in pregnancy. *International Journal of Antimicrobial Agents*, p. 273–277, 2001. Citado na página 16.
- MCDERMOTT, S.; DAGUISE, V.; MANN, H. Perinatal risk for mortality and mental retardation associated with maternal urinary-tract infections. *Journal of Family Practice*, p. 433–437, 2001. Citado na página 17.
- NAJAR, M. S.; SALDANHA, C. L.; BANDAY, K. A. Approach to urinary tract infections. *Indian Journal of Nephrology*, v. 19, p. 129–139, 2009. Citado na página 16.
- NICOLLE, L. Complicated urinary tract infection in adults. *Can J Infect Dis Med Microbiol*, p. 349–360, 2005. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, F. *Infecção do Trato Urinário na Gestação*. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/15235/infeccao-do-trato-urinario-itu-na-gestacao#ixzz3RrEJvdNY>>. Acesso em: 06 Jan. 2017. Citado na página 12.
- PINHEIRO, P. *Cistite da lua-de-mel infecção urinária após sexo*. 2017. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/>>. Acesso em: 20 Jan. 2017. Citado na página 16.
- POLETTI, K. Q.; REIS, C. Suscetibilidade antimicrobiana de uropatógenos em pacientes ambulatoriais na cidade de Goiânia, go. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, p. 416–420, 2005. Citado na página 16.

- ROOS, V.; NIELSEN, E. M.; KLEMM, P. Asymptomatic bacteriuria escherichia coli strains: adhesins, growth and competition. *FEMS Microbiology Letters*, p. 22–30, 2006. Citado na página 15.
- RORIZ-FILHO, J. S. et al. Infecção do trato urinário. *Revista de Medicina de Ribeirão Preto*, p. 119–121, 2010. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. Ministério da. Programa nacional de serviços básicos de saúde (prevsaúde). *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 34, p. 1–1, 1981. Citado na página 17.
- SAÚDE, B. Ministério de. Infecção urinária. In: SAÚDE, B. Ministério de (Ed.). *Manual Técnico. Gestão de Alto Risco*. Brasília-DF: Editora MS, 2012. p. 111–111. Citado na página 17.
- SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; SAÚDE, S. de Atenção à. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília-DF: Ministério da Saude, 2010. Citado na página 18.
- SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 16, p. 1–10, 2006. Citado na página 17.
- VALLEJOS, M. et al. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el hospital universitario de puebla. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, v. 30, p. 1–1, 2010. Citado na página 16.
- WEICHHART, T. Current concepts of molecular defence mechanisms operative during urinary tract infection. *Eur J Clin Invest*, v. 38, p. 29–38, 2008. Citado na página 16.
- ZHANG, L.; FOXMAN, B. Molecular epidemiology of escherichia coli mediated urinary tract infections. *Frontiers in Bioscience*, p. 235–244, 2003. Citado na página 16.