DEIVID EDUARDO DE SOUZA DOS SANTOS

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO URINÁRIA ENTRE OS USUÁRIOS ADULTOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE DE JATUARANA NO MUNICÍPIO DE PRAINHA NO ESTADO DO PARÁ

PRAINHA-PARÁ

2017

DEIVID EDUARDO DE SOUZA DOS SANTOS

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO URINÁRIA ENTRE OS USUÁRIOS ADULTOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE DE JATUARANA NO MUNICÍPIO DE PRAINHA NO ESTADO DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Warley Simoes.

PRAINHA-PARÁ

2017

RESUMO

Durante meu período de atuação no Programa Mais Médicos para o Brasil, na cidade de Prainha no Estado do Pará, se foi observado na unidade que atuo. Um grande numero de infecciones urinarias, reincidivas, uso indiscriminado de medicações, usamos a estratégia de palestras educativas na ESF e em Estabelecimento de Ensino. No decorre do estudo observou se uma diminuição, de reincidivas, complicações de infecciones de urinaria, ademais uma conscientizar do uso correto de antibióticos, realização de exames para confirmar o diagnostico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Educação em saúde, Prevenção de doenças.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. ESTUDO DE CASO CLINICO 7

3. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS 7

4. VISITA DOMICILIAR 10

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA 11

REFERÊNCIAS 12

ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO 13

1. INTRODUÇÃO

Sou Deivd Eduardo de Souza dos Santos, médico, graduado pela UNITEPC-Bolívia, curso concluído no ano de 2015. Atuo no município de Prainha no Estado do Pará, em uma Estratégia de saúde da Família da comunidade de Jatuarana. Prainha é um município do Estado do Pará composto por 29.265 habitantes com base no último senso demográfico de acordo com o IBGE; o município está localizado na mesorregião do baixo Amazonas, tendo uma área de 14.786,7 km². A unidade ESF do JATUARANA, se encontra na margem esquerda, a unidade iniciou seus trabalhos em serviços assistenciais em saúde no ano de 2007 a ESF se encontra numa comunidade a cerca de 45 km distância da sede do município.

A comunidade do ESF Jatuarana, têm densidade populacional razoável porém atende diversas colônias ou vilarejos que compõem a área de abrangência da unidade são eles: Colônia da Água Branca do Jauari, Km 13, 17, 19, povoado de Jeju, Bom Sossego, Igarapé do Ouro, Riacho Doce, Lagoa, Carapanauba, Traíra, Majari, Pai Matheus, os quais são todos atendidos na ESF do Jatuarana. A partir de análise nos dados de atendimento da ESF observou-se a incidência de infecções do trato urinário, tendo como principal fator de risco a falta de informação e baixo índice de escolaridade e outros fatores socioeconômicos.

Com base nesse contexto surgiu a necessidade de se desenvolver um projeto de intervenção voltado para a prevenção e o tratamento das infecções do trato urinário em usuários adultos cadastrados na ESF. O projeto de intervenção em saúde “Infecção urinária” tem por objetivo reduzir a incidência de casos de pacientes acometidos por infecções do trato urinário, através de ações em educação em saúde na ESF, possibilitando a compreensão quanto á importância da prevenção da ITU, evitando as complicações da infecção urinárias que acarretam em doenças como: Uretrite , Vaginite e Cálculos Renais.

A realização deste trabalho justifica-se pela necessidade de apresentar os resultados obtidos na execução do projeto de intervenção bem como os impactos gerados após a implantação do projeto na ESF. Além de descrever um caso clinico ocorrido na Estratégia de Saúde da Família , que apresenta a infecção do trato urinário, diagnóstico e tratamento. A partir do atendimento assistencial em saúde oferecido pela ESF do Jatuarana. A infecção do trato urinário (ITU), popularmente conhecida por infecção urinária, consiste em um quadro infeccioso que pode ocorrer

em qualquer parte do sistema urinário, como: bexiga, rins ,uretra e ureteres. Para que aconteça a infecção urinária, as bactérias devem ter acesso à bexiga, fixar e colonizar o epitélio do trato urinário evitando a depuração pela micção, evadindo-se dos mecanismos de defesa e iniciando um processo inflamatório (SMELTZER; BARE, 2005). Do ponto de vista clínico, a infecção do trato urinário (ITU) pode ser dividida em dois grupos: ITU inferior, onde a presença de bactérias se limita à bexiga (cistite), e do trato superior (pielonefrite), que se define como aquela que afeta a pélvis e o parênquima renal (POLETTO, 2005).

Os sintomas podem ser quando o paciente refere disúria, febre, dor lombar, incontinência urinária, é sinal de infecção sintomática. Pode ocorrer a bacteriúria assintomática, quando há evidências histológicas, imunológicas ou clínicas no paciente assintomático. Infecção do trato urinário baixo que são cistite, uretrite, prostatite e epididimite e infecção do trato urinário alto que são as pielonefrites agudas e crônicas (GAGLIARDI et al., 2000). Atualmente, Escherichia. coli é responsável por menos de 50% dos casos de infecções nosocomiais do trato urinário relacionada à sondagem vesical e patógenos 31 resistentes como Klebsiela sp., Pseudomonas sp. e Enterobacter sp. vêm se tornando cada vez mais freqüentes. Candida sp, Enterococcus e Staphylococcus coagulase negativa são outros agentes infectantes em potencial (COUTO et al; 2004).

Para que a infecção aconteça, o patógeno deve ter acesso à bexiga, fixar-se e colonizar o epitélio do trato urinário evitando ser depurado com a micção, fugindo dos mecanismos de defesa e, somente após, iniciar a inflamação. Muitos casos resultam de organismos presentes em resíduos fecais que ascendem do períneo até a uretra e bexiga, aderindo depois à superfície da mucosa (SMELTZER; BARE, 2005).

2. ESTUDO DE CASO CLINICO

O paciente Maria das Graças Barbosa, buscou a Estratégia de saúde da Família do Jatuarana no dia 16/08/2016 se queixando de disúria, tenesmo vesical, suspeitando de infecção urinária, inicialmente foi feito a consulta, aferição da PA, nível de glicemia, ainda com base na queixa do paciente foi solicitado os exames de Hemograma Completo e Urocultura. E prescrito Amoxicilina 500mg cada 08hs por 07 dias. O retorno do paciente dia 24/08/2016, após análise dos exames foi diagnosticado infecção do trato urinário por E. Coli, na ocasião foi recomendado ao paciente Maria das Graças Barbosa, e prescrito Ciprofloxacino 500mg cada 12hs por 7 dias, Sulfametoxazol 960mg cada 12hs por 05dias, a fim de conter a infecção, foi recomendado ao paciente alguns cuidados como uso correto da medicação, tomar bastante água, higiene pessoal.

3. PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Atuo no município de Prainha no Estado do Pará, em uma Estratégia de saúde da Família da comunidade de Jatuarana. Em minha prática diária na unidade busco sempre observar tudo o que ocorre e na maioria das vezes a equipe da unidade busca a organização e fluidez dos serviços assistenciais em saúde objetivando na satisfação dos usuários quanto ao atendimento em saúde suprindo suas necessidades.

Compreende-se que os fatores determinantes para que isto ocorra são o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade, onde ocorre a interação entre a clientela do atendimento programado e a de demanda espontânea, onde ambas são atendidas da melhor forma possível. A equipe multiprofissional da ESF Jatuarana, busca oferecer um atendimento primário em saúde de excelente qualidade, tendo como prioridade a prevenção reduzindo assim tratar das doenças, sempre são realizadas ações que têm por objetivo a prevenção de doenças promovendo a saúde dos usuários da comunidade.

Observando os casos dispostos na atividade onde solicita eleger um dos casos para desenvolver a contextualização, o caso 11 de Samuel nos faz reportar para a realidade do cotidiano da ESF onde ocorrem casos parecidos com o do Samuel onde

possui comportamento de risco caracterizados por maus hábitos alimentares associados a uma vida sedentária que consequentemente têm como co-morbidade a obesidade, DM2.

Usuários com estas descrições estão cada dia mais frequentes na ESF, a partir da observação eu busco organizar ações através das informações coletadas na unidade pois é necessário identificar quantos usuários da unidade estão nesta mesma situação, para daí iniciar um trabalho de conscientização para mudanças no estilo de vida introduzindo atividades físicas de acordo com as possibilidades de cada paciente, associadas a uma reeducação alimentar para isto se faz necessário o auxilio da equipe multidisciplinar do NASF que disponibiliza atendimento nutricional com especialista em nutrição e acompanhamento de orientador físico da Secretaria Municipal de Saúde que atua na Academia das Cidades. Dessa forma o trabalho de orientação vem trazendo resultados positivos para os usuários que optaram para a adesão ao tratamento não-medicamentoso apenas com mudanças no comportamento de risco, buscando uma melhoria na qualidade de vida.

A ultima atividade (2) foi apresentado um quadro de infecção urinária , fato bastante comum entre os usuários da ESF em que atuo, para solucionar este tipo de problema buscamos intervir através de um projeto de orientação e educação em saúde objetivando a redução da infecção urinária entre os usuários , problema cada vez mais freqüente e de fácil resolução.Espera-se a redução de casos de ITU a partir da prevenção e conscientização dos usuários para práticas de higiene e ingestão de líquidos buscando a prevenção da infecção urinária.

Existem outras práticas e estratégias realizadas na ESF JATUARANA onde toda a equipe desenvolve as ações objetivando prestar ótimo atendimento em saúde:

ATENDIMENTO ÁS GESTANTES PRÉ-NATAL

- Realização dos exames durante o pré-natal;
- Apoio ao deslocamento para as consultas de pré-natal em outras unidades (gestantes de alto risco)
- Encaminhamento da gestante ao local onde será realizado o parto desde o período em que realiza o pré-natal;
- Apoio ao deslocamento para o local em que será realizado o parto (disponibilizando translado com acompanhamento de profissional da saúde);

- Implantação de ações voltada para o cuidado à puérpera e recém-nascido;

ATENÇÃO E CUIDADO A CRIANÇA- PUERICULTURA

- Ações que viabilizam a promoção do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida e da alimentação complementar saudável;
- Acompanhamento da puérpera e da criança através de visitas domiciliares com o apoio do ACS desde a primeira semana após a realização do parto;
- Busca ativa de puérperas de risco ou em situação de vulnerabilidade expostas a fatores de risco externos;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica objetivando o fortalecimento de vínculo da equipe com a criança e familiares;
- Orientação e oferta de métodos contraceptivos para a puérpera.

ATENÇÃO Á SAÚDE MENTAL

Quanto a saúde mental a unidade conta com o apoio do CAPS e NASF para a resolutividade de casos de depressão, esquizofrenia e psicose em usuários diagnosticados com problemas relacionados a saúde mental, a ESF oferece serviços assistenciais as doenças de co-morbidade como HAS, DM2 e DCV, más o tratamento mental é realizado com o acompanhamento de psiquiatra do CAPS onde os usuários têm suporte assistencial para progredir no tratamento.

REFLEXÃO

O atendimento médico da ESF JATUARANA está deficiente no que se refere à saúde mental, pois para a suprir as necessidades dos usuários que necessitam deste atendimento busca-se apoio do NASF e CAPS do município a fim de atende-los da melhor forma possível uma vez que na unidade não têm psiquiatra e os casos encontrados na unidade são de extrema necessidade serem supervisionados e orientados por especialistas. Principalmente os casos que apresentam surtos psiquiátricos e que não têm condições de serem atendidos na unidade, nesta reflexão ressalto que deve ser desenvolvido um trabalho de capacitação da equipe para estes casos específicos bem como o apoio de uma equipe multidisciplinar na unidade, para assegurar o atendimento a estes usuários em especial.

4. VISITA DOMICILIAR

Atualmente nos atendimentos em atenção primária de saúde, tem sido crescente a busca por estratégias que visem à redução de custos, refletindo o enfoque da política neoliberal de redução dos gastos estatais, até mesmo nas ações de saúde que itinerante que leva atendimento ao paciente no seu domicilio (ABRAHÃO; LAGRANGE,2007). A assistência prestada por meio da visita domiciliar (VD) essa ferramenta da APS constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, para facilita o acesso de usuários que não tem condições de buscar por atendimento na unidade dessa forma aplicando o principio da equidade, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família in loco, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos(RUBIO,2012).

A Visita Domiciliar tem sido apontada como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde presente na sociedade em dado momento histórico, possibilitando a concretização da longitudinalidade, integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família (PEREIRA, et al 2004).

A estratégia de Saúde da Família Jatuarana em Prainha, realiza visitas domiciliares uma vez por semana junto com o ACS de cada área, os usuários contemplados com as vistas compreendem usuários acamados e os que estão impossibilitados de buscar por atendimento assistencial na ESF, se reconhece a importância das visitas domiciliares na prestação de serviço aos usuários que mais necessitam de atenção, aplicando assim o principio da equidade. Nos atendimentos no domicilio são disponibilizados serviços de orientação familiar em casos de violência doméstica ou dependência química o usuário é orientado e encaminhado ao NASF e CREAS para acompanhamento especializado no caso da dependência seja por alcoolismo ou por tabagismo o paciente é encaminhado ao CAPS para realização de tratamento e acompanhamento.

Nos atendimentos são ofertados na atenção primária, identificação de enfermidades, solicitação de exames laboratoriais, orientação quanto ao tratamento e ainda orientação de educação em saúde, ainda em casos de pacientes criticos se faz a elaboração de um plano terapêutico singular a fim de trazer resolutividade aos casos encontrados de pacientes enfermos na comunidade.

Observa-se que a visita domiciliar compreende uma ferramenta bastante importante para auxiliar na assistência em saúde da população, para a realização dos atendimentos nas visitas se faz necessário abordar sobre as doenças identificadas, tratamento e a possível prevenção em caso de indivíduo exposto á fatores de risco para uma determinada doença.

Assim a ESF Jatuarana, desenvolve seu papel em relação ao atendimento assistencial em saúde á domicilio e vem obtendo resultados positivos, seja nos PTS, ou encaminhamento de atendimentos especializados em saúde, promovendo a saúde dos usuários da comunidade impossibilitados de buscar por atendimento na ESF.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Através desta reflexão conclusiva será apresentado a contribuição dos conteúdos e conceitos apresentados nos Eixo I e II. Estes aspectos abordados nos eixos contribuíram para simplificar conceitos, além de entender a importância de cada conteúdo estudado bem como a maximização da visão, relacionada à concepção de saúde, de atenção básica e ao modelo de atenção correspondente. Dessa forma acredito que o curso proporcionou a compreensão detalhada do que é saúde e as formas de promovê-la.

Através destes conceitos foi possível compreender a Atenção Primária em Saúde e de que maneira ela se insere na organização do sistema de saúde é essencial para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Através das atividades pude identificar que é necessário ter domínio das normas antecedentes, ou seja, de tudo aquilo que antecipa o trabalho, é uma das condições para a qualificação do cuidado e a eficácia das ações para intervir em algum problema diagnosticado.

Assim a realização do curso trouxe possibilidades diversificadas de aplicação no trabalho diário na ESF onde ocorrem na relação com o mundo real. O curso proporcionou, a oportunidade de estabelecer relações da teoria com a sua própria experiência no contexto do âmbito laboral, antecipando, de algum modo, o que poderá se configurar como uma nova maneira de atuar. A experiência conceitual e a vivida fazem com que o profissional, numa determinada situação, mobilize saberes para a resolução de problemas vivenciados na comunidade onde atua. Melhorando como profissional da saúde, oferecendo um atendimento melhor para os usuários da ESF Jatuarana, em Prainha-Pará.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO AL, LAGRANGE V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini MVGC, Corbo A D. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV, 2007. P. 151-72. 2
2. COUTO, Renato Camagos; PEDROSA, Tânia M. Grillo. Guia Prático de Infecção Hospitalar: Epidemiologia, Controle e Terapêutica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
3. GAGLIARDI EMDB, FERNANDES AT, CAVALCANTE NJF. Infecção do trato urinário. In: Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p.459-078.
4. PEREIRA. MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S, Teixeira RA, Ferraz CA et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: Barros AFR. Observatório de Recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. P. 71-80.
5. POLETTO, K; REIS C: Suscetibilidade antimicrobiana de uropatógenos em doentes ambulatoriais na cidade de Goiânia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2005; v 38, p 416-420.
6. RUBIO. Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Publicado em Malagutti W (organizador). Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 336 p
7. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Histórico da Função Respiratória. In: _____ . Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.21.

ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTEVENÇÃO

DEIVID EDUARDO DE SOUZA DOS SANTOS

INFECÇÃO URINÁRIA

PRAINHA-PARÁ

2017

RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo diminuir a incidência de infecção do trato urinário da ESF da comunidade do Jatuarana, situada da cidade de Prainha – Para, onde estou alocado nesta Unidade a aproximadamente 1 ano, 4 meses, durante esse período se foi observado que, o uso indiscriminado de medicamentos, falta de conscientização da comunidade, realizar reuniões e palestras como toda a equipe de saúde da unidade, em especial aos ACS, Enfermeiro, Técnicos de Saúde. Para que o mesmo também desenvolva um trabalho com maior qualidade, pois foi observado que os ACS da Unidade, estão desatualizados e falta de capacitação para os mesmos.

1. INTRODUÇÃO

O município Prainha do Estado do Para. Pertence a Mesorregião do Baixo Amazonas. O município se estende por 14.786,7 km² e contava com 29.265 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 2 habitantes por km² no território do município. Prainha se situa a 71 km ao Norte-Leste de Monte Alegre, a maior cidade nos arredores. Em 2011 foi implementado no município o projeto das ESF. O município conta com 1 hospital Wilson Ribeiro e com 6 ESF distribuídas em todo território do município que é dividido pelo Rio Amazonas, dentre estas 6 ESF, 3 ESF se encontra do lado direito e 3 do lado esquerdo em direção as margens do rio Amazonas, dentro dessas 6 unidades, se encontra a ESF do JATUARANA, que se encontra na margem esquerda.

A mesma se deu início aos seus trabalhos de Posto de Saúde, no ano de 2007, onde estou alocado a mesma se encontra numa distância de aproximadamente 44 km, da sede do município, onde situar a Comunidade do Jatuarana, que é um uma comunidade, densidade populacional razoável porem com vários colônias onde podemos destacar: Colônia da Agua Branca do Jauari, Km 13, 17, 19, Jeju, Bom Sossego (Igarapé do Ouro, Riacho Doce, Lagoa), Carapanauba, Traíra, Majari, Pai Matheus, os quais são todos atendidos na ESF do Jatuarana.

Foi se observado durante o período que atuo na localidade, altos indicies de Infecção Trato Urinário, isso devido a baixos índices de informações, é escolaridade entre outros fatores. O projeto de intervenção tem por objetivo utilizar meios de interferir e causar impacto nesta situação, levando a longo e curto prazo a diminuição da incidência de Infecção Trato Urinário e como resultado ter uma diminuição de casos de Uretrite e Vaginite, internação Hospitalar, evitar Abortos, Cálculos Renais.

PROBLEMA

Dentre os problemas que se foi observado durando esse período podemos destacar, a não procura do paciente a ESF, devido a, mas condições e falta transporte dos pacientes até ESF, fazendo com que o mesmo, se auto medique, pois, a maioria dos pacientes se encontra nas colônias, o que acaba prejudicando o diagnóstico precoce e o uso correto da medicação, e acompanhamento continuo dos mesmos.

Outro fator que desfavorece de uma maneira, muito impactante é a cultura dos pacientes, e falta de escolaridade. Necessidade de maior integração entre os ACS com a comunidade, sendo que os ACS está diretamente ligado com os pacientes de maior dificuldade, a chegada até a ESF, realizamos Palestra com os mesmo, para que eles posar, comunicar e informar os pacientes a necessidade da consulta, com a equipe multiprofissional.

JUSTIFICATIVA

Tentamos realizamos reuniões periódicas pelo menos 1 vez cada mês, com ACS, Técnicos de Enfermagem, Enfermeira, para tentar localizar pacientes com maior vulnerabilidade, como Gravidada, Idosos, Hipertensos, Diabéticos, Pacientes com alteração na Próstata, Crianças, para tentar de alguma formar privilegiar esses pacientes no ato da consulta medica, possamos fazer uma conscientização, utilizando Palestra com os Pacientes. Ademais tentamos ter um vínculo, com Unidade Escolares, para que os Professores informe aos seus alunos, informando que eles também, fazem parte de uma saúde melhor, pois a maioria dos Pacientes idosos na maioria são analfabetos, e que todos da família fazem parte de uma qualidade de vida melhor, como bons hábitos de higiene, alimentícios.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir as recidivas e complicações

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Higiene Pessoal.
- Higiene alimentar como agua potável
- Uso racional de antibióticos
- Realização de exames, mais especifico (Urocultura, Antibiograma)
- Uso de preservativo pois alguns germes podem ser transmitidos durante ato sexual.

3. REVISÃO DA LITERATURA

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

O termo infecção urinaria é extremamente genérico, e quando usado dessa forma quer dizer apenas alguma região do trato urinário está infectado. Esse podemos dividirmos de uma maneira mais simples em infecção do trato urinária Baixa, Alta, Bacteriuria Significativa, Bacteriuria Assintomática, ITU Complicada.

- ITU BAIXA (Cistite, Uretrite, Prostatite, Epididimite) que na maioria tem um curso Benigno.
- ITU ALTA (Pielonefrite Aguda e Crônica) está na tratada corretamente pode ser Fatal.
- BACTERIURIA SIGNIFICATIVA (presença de bactérias, em urina de jato médio, numa quantidade maior do que a esperada pela contaminação da uretra anterior).
- BACTERIURIA ASSINTOMÁTICA (presença de bacteriuria significativa na ausência de sintomas urinários).
- ITU COMPLICADA (essa se relacionar a fatores complicadores que aumenta o risco de associação com Pielonefrite, como por exemplo,

Obstrução Urinaria, Bexiga Neurogênica, Nefropatia Diabética, Insuficiência Renal Crônica, Gravidez).

ITU BAIXA

- Cistites geralmente o paciente vai apresentar disúria e polaciúria, dor em hipogástrio.
- Uretrite quadro idêntico ao da cistite, porem com duração mais longa.
- Prostatite se dar pela inflamação da próstata, durante a vida adulta.
- Epididimite se apresentar com edema e dor no epidídimo e testículo.

ITU ALTA

Pielonefrite é caracterizada por febre alta, calafrios, dor lombar, ademais podem apresentar náuseas, vômitos, diarreia, apresentar dor durante punho percussão na região lombar (Sinal de Giordano).

PATOGÊNESES DAS ITUS

Existe quatros possíveis causa para o agente infeccioso atingir o trato urinário:

- Via Ascendente
- Via Hematogênica
- Via Linfática
- Por Fistula Vesicoenteral

VIA ASCENDENTE

É a principal via de infecção, pode ser encarada como uma grande coluna urina que vai da uretra até a pelve renal. A pele em volta do meato uretral é normalmente colonizada por bactérias comensais dos gêneros Diphteroides, Streptococcus, Staphylococcus e Lactobacillus. As Enterobacterias Gram – Negativas são as causadoras da maioria das. ITUs. Na mulher as infecções são mais frequentes devido ao tamanho da uretra em comparação ao do homem.

VIA HEMATOGÊNICA

O parênquima renal pode ser invadido durante períodos de bacteremia, embora esta via não seja comum. Os agentes mais envolvidos estão Staphylococcus Aureus, Cândida spp.

VIA LINFÁTICA

Demonstrou-se a existência de conexões linfáticas entre os ureteres e os rins, cujo fluxo de linfa se dirige a pelve renal.

VIA FISTULA VESICOENTERAL

Geralmente se dar por conexão entre o trato urinário com o intestino.

AGENTE ETIOLÓGICO

Dentre o agente causador mais comum encontramos, a Escherichia Coli 80 – 85 % dos casos, tanto nas Itus Alta e Baixa, o segundo agente mais causador seria o Staphylococcus Saprophyticus 10 – 15 %.

MECANISMOS DE DEFESA

Características da urina (ph e osmolaridade alta), esvaziamento vesical, sendo a principal mecanismo de defesa, Bacteriúria em Crianças corresponde a 1 – 2 % das ITU, sendo mais comum nos primeiros meses de vida no sexo masculino, pela incidência de Válvula da Uretra Posterior, sendo que com o passar o tempo, a incidência irar permanecer maior no sexo feminino. Bacteriúria em Idosos geralmente no homem irar acontecer devido a doença prostática.

E nas mulheres devido ao esvaziamento incompleto da bexiga. Bacteriúria Hospitalar isso geralmente se dar devido à Gravidade da doença de Base, Cateterismo Vesical.

a. DIAGNÓSTICOS

- Leucograma
- Proteína C Reativa elevada
- EAS
- Urinocultura Quantitativa (Padrão Ouro)
- Ultrassonografia Renal

b. COMPLICAÇÕES

- Sepse
- Obstrução Urinaria
- Cálculos Renais
- Aborto

TRATAMENTO

- Cistites (Norfloxacina, Fosfomicina, Nitrofurantoína)
- Uretrite (Doxiciclina)
- Prostatite (Ciprofloxacina)
- Pielonefrite (Ciprofloxacina, Cefuroxime, Gentamicina)
- Tratamento das Gestantes (Amoxicilina, Cefalexina, Ampicilina, Nitrofurantoína)
- Tratamento por Fungos (Fluconazol, Anfotericina B)

4. METODOLOGIAS

PALESTRA POR GRUPOS

Sugerimos uma média de 15 pessoas para cada palestra ministradas a cada 15 ou 30 trinta dias, todas as quintas pela tarde pelo médico da estratégia de saúde ou pela enfermeira da estratégia de saúde. As pessoas mais direcionadas serão idosos, pacientes com doenças crônicas, gravidas, crianças, baixo índice de escolaridade, para que possamos esclarecer uso correto das medicações, não fazendo uso irracional, pois o mesmo irar levar a uma resistência microbiana. Informar que as gravidas o tratamento não é igual ao de um outro paciente, pois com um tratamento incorreto pode levar a uma malformação congênita, ademais informar que as ITU são causas frequentes de aborto. Sendo que antes de acontecer as palestras, se reúne o Médico com a Enfermeira, para que possamos analisar situações de risco, dando prioridade a esses casos.

Informamos a necessidade da ingesta de agua diariamente, numa quantidade de 2 a 3 litros. Esclarecemos as mulheres a necessidade do esvaziamento da bexiga, pois muitas, segura a micção, o que ajuda ajudaria na colonização de bactérias.
Informamos a necessidade de exames mais específicos em alguns casos, pois algum paciente informa que vem com uma infecção urinaria a bastante tempo e já tomou vários medicamentos, porém, o mesmo informa que não melhorar os sintomas. Ademais informamos a necessidade do uso do preservativo.

Numa média de 9 palestras, com um público alvo de 200 pessoas, se foi observado que durante esse período, tivemos uma diminuição de 60% dos casos, diminuído as internações hospitalar, complicações, custo econômico tanto para o município quanto para a população.

PALESTRAS EM CENTRO EDUCACIONAIS

Foi encaminhado as escolas da comunidade um oficio, para que elas possam nos ajudar diretamente e indiretamente, com a conscientização dos alunos a respeito do tema, pois na maioria dos pais e avos dos alunos, tem um índice escolar baixo o que dificultar, em muitas ocasiones, uma real necessidade do acompanhamento, uso de medicações corretas, medidas de higiene corporal e alimentar.

Informamos as instituições escolares, que a ESF estaria disponível a cada 3 meses, a ministra oficinas e palestra com o médico ou enfermeiro em diversos temas, como ITU, DST, Gravidez na Adolescência, Verminoses.

5. CRONOGRAMA

	Reunião com equipe para planejamento		Palestra em grupos		Palestras em unidade de ensino		Revisão da evolução do projeto		Analise e Conclusão das atividades	
Julho	Sem 1	X	Sem 1		Sem 1		Sem 1		Sem 1	
	Sem 2		Sem 2	X	Sem 2		Sem 2		Sem 2	
	Sem 3		Sem 3	X	Sem 3		Sem 3		Sem 3	
	Sem 4		Sem 4	X	Sem 4		Sem 4		Sem 4	
Agosto	Sem 1		Sem 1		Sem 1		Sem 1	X	Sem 1	
	Sem 2		Sem 2	X	Sem 2		Sem 2		Sem 2	
	Sem 3		Sem 3		Sem 3	X	Sem 3		Sem 3	
	Sem 4		Sem 4	X	Sem 4		Sem 4		Sem 4	
Setembro	Sem 1	X	Sem 1		Sem 1		Sem 1		Sem 1	
	Sem 2		Sem 2	X	Sem 2		Sem 2		Sem 2	
	Sem 3		Sem 3	X	Sem 3		Sem 3		Sem 3	
	Sem 4		Sem 4	X	Sem 4		Sem 4		Sem 4	
Outubro	Sem 1		Sem 1		Sem 1		Sem 1	X	Sem 1	
	Sem 2		Sem 2	X	Sem 2		Sem 2		Sem 2	
	Sem 3		Sem 3		Sem 3	X	Sem 3		Sem 3	
	Sem 4		Sem 4	X	Sem 4		Sem 4		Sem 4	
Novembro	Sem 1		Sem 1	X	Sem 1		Sem 1		Sem 1	

	Sem 2		Sem 2	X	Sem 2		Sem 2		Sem 2	
	Sem 3		Sem 3	X	Sem 3		Sem 3		Sem 3	
	Sem 4		Sem 4		Sem 4		Sem 4		Sem 4	X

6. RECURSOS NECESSÁRIOS:

6.1 RECURSO HUMANO

- Medico da estratégia familiar
- Enfermeira da estratégia família
- Técnicos da unidade de saúde
- Agente comunitário de saúde
- Professores de ensino fundamental
- Diretora do ensino fundamental

6.2 RECURSO MATERIAL

- Carro
- Datashow
- Panfletos educativos
- Cartazes de convite
- Banner ilustrativos
- Preservativos
- Canetas
- Cama Ginecológica
- Especulo
- Prontuário para registro
- Computador
- Impressora
- Folha A4

7. RESULTADOS ESPERADOS

Para que possamos ter um resultado de qualidade é necessário apoio da secretaria de saúde, empenho de toda equipe multiprofissional da Unidade, não adianta somente o médico ter intenções e as ideias, é necessário que todos da equipe se empenhe, ademais temos que conscientizar aos pacientes e familiares, pois eles são uma das peças principal. Sabemos que para ter um trabalho com uma certa qualidade isso pode levar tempo e despesas ao município.

Dentre os resultados esperados, estamos tendo uma diminuição, no índice de pacientes internados no hospital, o que leva uma diminuição de gasto para o município, outro fator se suma importância, está a diminuição de ameaça de abortamento e abortamento completo, ademais se observou que os pacientes já estão se conscientizando a respeito do uso do correto de medicações, o que faz que tenha um diminuição no número de resistência microbiana, que iriar levar a uma diminuição de gastos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fairley, KF, Carson, NE, Gutch, RC, et, al. Site of infection in acute urinary tract infection in general practice. Lancet 1971; 2:615.
2. Heilberg, IP, Schor, N. Infecção do Trato Urinário in: Antonio Carlos Lopes – Tratado de Medicina Interna. São Paulo. Roca, 2006, p. 2880-2896
3. Hooton, TM, Scholes, D, JP, et al. A prospective study of asymptomatic bacteriuria in sexually active yong. Women. N Engl J Med 2000; 343:992.
4. Hooton, TM, WE. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection Dis Clin North Am 1997; 11:551
5. Johnson, JR, Vicent, LM et al. Renal ultrasonographic correlates of acute pyelonephritis. Clin Infect Dis 1992; 14:15
6. Kass, EH. Asymptomatic infections of the urinary tract. Trans Assoc Am Physicians 1956; 69:56
7. Latham, RH, Running, K, Stamm, WE. Urinary tract infections in young adult women caused by Staphylococcus saprophyticus. JAMA 1983: 250:3036.
8. Norby, SR. Approach to the patient whit urinary tract infection. In: Cecil – Medicine 23r ed.Philadelphia. Saunders.2008, pag. 2124.
9. Prinson, AG, Philbrick, JT, Lindbec, GH, Schorling, JB. Fever in the clinical diagnosis of acute pyelonephritis. Am J Emerg Med 1997; 15:148.
10. Shaw, KN Gorelick, M, McGowan, KL, et al. Prevalence of urinary tract infection in febrile young children in the emergency department. Pediatrics 1998;102:e 16.
11. Stamm, We,. Measurement of pyuria and its relation to bacteriuria. Am J Med 1983; 75:53.
12. Ward, G, Jorden, RC, Severance, HW. Treatment of pyelonephritis in an observation unit. Ann Emerg Med 1991; 20:258