



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



RAQUEL BARRAL DE NAZARÉ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE
GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE JOANES SALVATERRA-PARÁ**

BELÉM – PA

2019

RAQUEL BARRAL DE NAZARÉ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE
GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SALVATERRA-PARÁ**

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.

Orientador:
Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAQUEL BARRAL DE NAZARÉ

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O NÚMERO DE GESTANTES COM INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOANES SALVATERRA-PARÁ

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:

Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Orientador

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro da banca

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e socorro presente na hora da angústia. A meu esposo Paulo Fabrício Costa Barral, minha filha Louise Barral que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

RAQUEL BARRAL DE NAZARÉ

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, e por ter me proporcionado chegar até aqui, por ter me dado saúde e força para superar as todas dificuldades.

Agradecimento especial a meu esposo pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Valeu a pena esperar... Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito mais sua do que minha! Eu te amo.

Agradeço a valorosa equipe da Unidade Básica de Saúde Joanes-Salvaterra, composta por lindas mulheres guerreiras, todo o sucesso que alcançamos é fruto de trabalho em equipe, porque cada uma de vocês fez a sua parte e mostrou a que veio. Obrigada por serem as profissionais extraordinárias que são.

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte dessa etapa da minha vida e que me apoiaram e que contribuíram para que esse trabalho viesse a ser realizado.

Frase Motivadora

“Viver é enfrentar um problema atrás do outro. O modo como você o encara é que faz a diferença.”

Benjamin Franklin

RESUMO

Introdução: Infecção do trato urinário – ITU é enquadrada como a forma mais comum de infecção bacteriana durante a gestação e, que pode gerar impactos para o binômio mãe-filho e representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. **Objetivo:** Portanto, esse trabalho apresentou como objetivo, propor um plano de intervenção para diminuir o número de gestantes com infecção do trato urinário na Unidade Básica de Saúde Joanes, Salvaterra-Pará. **Metodologia:** Para o estudo foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando várias bases de dados sobre infecção urinária, gestação, e atenção primária à saúde. O método utilizado foi por meio da estimativa rápida e pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde na unidade, por meio de levantamento de dados de fichas das usuárias, onde o problema priorizado foi o número elevado de gestantes com infecção urinária, das 42 pacientes atendidas, 34 gestantes tiveram infecção urinária no período de Agosto a Dezembro/2018 (4 meses), representando 80%. **Resultados:** Com o desenvolvimento do projeto, permitiu identificar os principais "nós críticos". Após, foi eleito pela equipe, o "nó crítico" que a unidade de saúde poderia intervir, como "o número elevado de gestantes com infecção urinária". Assim, no plano de ação serão realizadas atividades educativas dirigidas às gestantes sobre a importância da prevenção e tratamento precoce da infecção urinária durante a gravidez. **Conclusão:** A implantação do projeto vai permitir melhorar o conhecimento das gestantes em relação à doença e suas complicações, diminuindo assim sua incidência. O sucesso do plano de intervenção para mudanças de comportamento, depende do trabalho contínuo da equipe.

Palavras-chave: Infecção urinária; Gestação, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Urinary Tract Infection (UTI) is considered the most common form of bacterial infection during gestation, which can generate impacts to the mother-child binomial and represents one of the most common infectious diseases during gestation. **Objective:** Therefore, the objective of this study was to propose an intervention plan to reduce the number of pregnant women with urinary tract infection at the Joanes Basic Health Unit, Salvaterra-Pará. **Methodology:** A bibliographic survey was carried out using several databases on urinary tract infection, gestation, and primary health care. The method used was by means of the rapid estimate and by the Situational Strategic Planning (PES), first the situational health diagnosis was carried out in the unit, by means of data collection of the users' files, where the priority problem was the high number of pregnant women with urinary tract infection, of the 42 patients attended, 34 pregnant women had a urinary tract infection in the period from August to December / 2018 (4 months), representing 80%. **Results:** With the development of the project, it allowed to identify the main "critical nodes". Afterwards, she was elected by the team, the "critical node" that the health unit could intervene, as "the high number of pregnant women with urinary tract infection." Thus, in the action plan will be carried out educational activities aimed at pregnant women about the importance of prevention and early treatment of urinary tract infection during pregnancy. **Conclusion:** The implementation of the project will improve the knowledge of pregnant women about the disease and its complications, thus reducing its incidence. The success of the intervention plan for behavior changes depends on the team's ongoing work.

Keywords: Urinary tract infection; Gestation, Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BUA	Bacteriúria Assintomática
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1. OBJETIVOS	14
3.1- OBJETIVO GERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. METODOLOGIA	15
3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS	15
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	15
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	17
3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO	17
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	18
3.6 CRONOGRAMA DE PLANO DE AÇÃO	18
3.7 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
3.8 MATERIAIS NECESSÁRIOS	19
4 RESULTADOS ESPERADOS	20
5 CONCLUSÃO	21
6 REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Infeções do trato urinário (ITU) constituem problemas frequentes na gravidez. Associam-se a aumento de parto pré- termo e a baixo peso no recém-nascido, sendo responsáveis por até 10% das admissões hospitalares na gravidez. Estas infeções classificam-se em sintomáticas ou assintomáticas, (FIGUEIREDO, GOMES, CAMPOS, 2012). A Infecção do Trato Urinário é a terceira ocorrência patológica mais comum devido às alterações anatomo-fisiológicas do trato urinário durante a gestação. Na maioria dos casos acontece no primeiro trimestre da gestação (DUARTE et al., 2008).

As mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predis põem às ITU durante a gestação, 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 vida⁷. Dentre estas alterações, sobressaem a dilatação do sistema coletor (compressão extrínseca pelo útero gravídico e pelo complexo vascular ovariano dilatado ao nível do infundíbulo pélvico; hipertrofia da musculatura longitudinal no terço inferior do ureter; e redução da atividade peristáltica decorrente da progesterona) 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, (NOWICKI, 2002).

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. 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. 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 assintomáticas e sintomáticas de infecções, (NICOLLE, 2005).

Antecedentes de ITU, baixo nível socioeconómico, múltiparas, idade avançada, raça negra, fumadoras ou comorbilidades específicas (hemoglobinopatias, anemia, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus), anomalias congénitas do aparelho urinário, ou cálculos renais constituem fatores de risco para BUA na gravidez, infecções genitais, hábitos

comportamentais inadequados (higiene, ritmo miccional, alimentação inadequada, entre outros fatores) .Estas pacientes devem ser monitoradas com maior cuidado para a infecção urinária, algumas intercorrências no processamento do material ou no seu armazenamento em condições e tempo inadequados, bem como colheita inadequada da urina poderão resultar em falsos negativos (FIGUEIREDO, GOMES, CAMPOS, 2012).

As ITU sintomáticas incluem as do aparelho urinário inferior (cistite aguda) e superior (pielonefrite aguda). A entidade clínica mais comum é a BUA, com incidência de 2% a 10%, seguida pela cistite aguda (1-1,5%) e pielonefrite aguda (0,5-2%). Estima-se que quando a BUA não é tratada, até 40% das grávidas irão desenvolver sintomas e cerca de 25-30% podem progredir para pielonefrite. O tratamento é eficaz na redução do risco de pielonefrite na gravidez, apesar da magnitude deste efeito ser incerta, (SCHNARR, SMAILL 2008).

Aproximadamente de 2% a 10% das grávidas desenvolvem bacteriúria assintomática, porém 25% a 35% apresentam pielonefrite aguda. As maiores incidências dessas infecções são as pacientes grávidas, onde é justamente neste período que o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são mais restritas, considerando-se a toxicidade e as consequências dessas drogas para o feto (DUARTE et al., 2008).

A bacteriúria assintomática (BUA) na mulher define-se como a presença de bacteriúria significativa (>10⁵ organismos/ml) na ausência de qualquer sintomatologia. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a bacteriúria assintomática é o tipo de infecção mais constante nas gestantes, porém as infecções sintomáticas são responsáveis por acometer o trato urinário inferior provocando Cistites ou, acometendo o trato urinário superior causando pielonefrite.

De acordo com (BRASIL, 2012) a infecção do trato urinário no período gestacional é mais comum em mulheres jovens, que corresponde à complicação clínica mais constante da gestação, acontecendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. Estando associada ao trabalho de parto prematuro, ao aborto, à rotura prematura de membranas, à corioaminionite, ao baixo peso ao nascer, à infecção neonatal, ainda é considerada uma das principais de causas de septicemia na gravidez.

Outras complicações incluem-se hipertensão e a pré-eclâmpsia, anemia, endometrite. Porém, o que não se sabe com certeza é se o episódio de infecção urinária precede a ocorrência dessas complicações ou se essas já existiam no momento do diagnóstico da infecção do trato urinário, (LEE, et al,2000).

As ITU como citado acima, são uma das complicações mais frequente na gestação, podendo ser diagnosticada em qualquer fase do pré-natal. Por esse motivo, o exame de urina e

urocultura são incluídos como rotina nos cuidados pré-natais (SILVEIRA et al.,2008).

O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento da infecção urinária durante a gravidez seja realizado através dos exames de urina tipo I (primeira consulta e terceiro trimestre), e com urocultura com antibiograma (primeira consulta e terceiro trimestre), (BRASIL,2016).

Embora não haja determinação de frequência ideal de exames de urina subsequentes ao pré-natal, a realização de pelo menos um exame é consenso na literatura existente. Pois os resultados provenientes deste são indicadores da qualidade do cuidado pré-natal. Sendo assim, a ITU na gestante, mesmo quando assintomática é causa importante de morbidade e está associada ao parto prematuro, recém-nascido de baixo peso etc. (SILVEIRA et al., 2008).

O agente etiológico mais comum é a *Escherichia coli* (80-90%), tanto na infecção sintomática como assintomática, seguida por ordem de frequência: *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* spp, *Staphylococcus saprofíticos* e *Streptococcus agalactiae*, (GRABE et al.,2015).

Sendo a *Escherichia coli*, o uropatógeno mais comum, responsável por mais de três quartos dos casos. Por isso, a terapêutica inicial necessariamente deve levar em consideração o padrão de sensibilidade desse microrganismo aos antimicrobianos propostos.

Após o diagnóstico clínico da infecção urinária aguda e confirmação com exame de urocultura, na maioria dos casos a instituição do tratamento demanda urgência, sem tempo para a obtenção do resultado do urocultivo e antibiograma.

Este fato torna imprescindível a avaliação periódica do perfil microbiológico e da sensibilidade dos agentes etiológicos mais prevalentes aos antimicrobianos, em face do crescente aumento de germes resistentes aos poucos antibióticos de uso seguro durante o período gestacional. Em casos de Bacteriúria assintomática o rastreamento deve ser feito obrigatoriamente pela urocultura, pois na maioria dos exames o sedimento urinário é normal. Este exame deve ser realizado no primeiro e terceiro trimestre da gravidez como rotina do Pré-Natal. (BRASIL, 2012).

O tratamento da infecção urinária durante a gestação se faz necessário a fim de que possa diminuir os riscos de complicações oriundas desta patologia, que possa trazer riscos à saúde da mãe e do filho. Sendo assim, o diagnóstico precoce atrelado à terapêutica medicamentosa ideal, é imprescindível para que se evite o comprometimento do prognóstico materno e gestacional, daí a importância da assistência no pré-natal (BAUMGARTE et al., 2011).

É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que seja utilizado tratamento com antibióticos a todas as grávidas que apresentarem infecção mesmo não tendo queixas clínicas,

para a bacteriúria assintomática o tratamento deve ser guiado sempre que possível ,pelo teste de sensibilidade do agente observado no antibiograma .Os antibióticos de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes são: Nitrofurantoína (evitar após 36 semanas de gestação); Cefalexina; Amoxicilina-Clavulanato, é recomendado repetir urinocultura sete a dez dias após o tratamento. Se a gestante tiver queixas de ITU complicada (sintomas sistêmicos) é recomendado encaminhar a gestante para avaliação hospitalar. Se for ITU não complicada, iniciar uso de antibióticos de forma empírica, sendo que a escolha deve estar direcionada para cobertura de germens comuns e pode ser modificada após a identificação do agente e a determinação de sua susceptibilidade, (BRASIL, 2016).

Quando o tratamento não é realizado de forma correta, com as drogas, doses recomendadas diminui a eficácia do tratamento, causando resistência e ITU recorrentes ou de repetição. Na apresentação de um segundo episódio de bacteriúria assintomática ou ITU não complicada na gravidez, a gestante deverá ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico, é recomendável repetir a urinocultura sete a dez dias após o termino do tratamento, (BRASIL, 2016).

Entre mais rápido for o diagnóstico para infecção do trato urinário melhor a resposta profilática a ser usada. Desse modo, há a necessidade de se realizar exames do pré-natal, com o objetivo de garantir um diagnóstico precoce, a fim de identificar o agente causador do problema, traçando um perfil de sensibilidade, buscando um tratamento eficaz e seguro (SANTOS et al., 2014).

Diante da importância do tema em questão, o acolhimento das gestantes é fundamental para uma melhor adesão das mesmas às consultas de pré-natal, diminuindo assim o número de gestantes faltosas e, conseqüentemente, as complicações durante a gestação (BRASIL, 2010).

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. Preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres é que, além do número elevado de infecções sintomáticas entre grávidas, justamente neste período, o arsenal tera-

pêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta).

Por estes motivos, o conjunto do diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional. Portanto, trabalhar para diminuir a incidência de gestantes com infecção urinária na Unidade Básica de Saúde (UBS) se torna de extrema importância.

Com o levantamento realizado, na UBS Vila Salva terra -Pará, com relação a infecção urinária em gestantes, identificou-se alto índice de gestantes que faltam às consultas de pré-natal, a não realização dos exames de urina e urocultura nos períodos necessários da gestação e a não adesão ao tratamento prescrito pelo profissional médico, fato que tem levado a número elevado de gestantes com infecção urinária durante o pré-natal, das 42 pacientes atendidas, 34 gestantes tiveram infecção urinária no período de Agosto a Dezembro/2018 (4 meses), representando 80%. Fato pode trazer complicações, como citado acima tanto para a mãe como para o filho, e onerar os sistemas de saúde.

Assim, a equipe de saúde identificou como "nó crítico principal" o "Alto índice de gestantes que faltam às consultas de pré-natal". Para enfrentar essa situação foram propostas ações educativas e preventivas, dentre delas: ações educativas e o efetivo relacionamento paciente, família e equipe interdisciplinar incentivando assim a assistência a todas as consultas planejadas durante o pré-natal e participação ativa da gestante ao tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um plano de intervenção para diminuir o número de gestantes com infecção urinária, atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Joanes – Salvaterra-PA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer atividades educativas na UBS e comunidade para garantir assistência e acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré-natal;
- Incentivar mudanças e estilos de vida saudáveis para diminuir o risco das ITU na gravidez na UBS Joanes – Salvaterra-PA;
- Estimular às usuárias à realização dos exames (urina, urocultura) no tempo estipulado segundo recomendações do Ministério da Saúde.
- Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico para infecção urinária por meio do fortalecimento de atividades educativas relacionados ao tema em questão.

3.METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O estudo respeitará as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mesmo sendo de intervenção, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, no qual, a usuária tem o direito de escolha para participar do projeto, e inclusive de se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje. Os dados coletados, bem como os resultados deles provenientes serão utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando como citado acima o sigilo das informações.

Trata-se de um trabalho de intervenção com seres humanos que reúne os princípios da ética médica, e está baseado segundo os protocolos do ministério da saúde, o mesmo não precisa da aprovação do comitê de ética médica.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O método a ser utilizado para a realização deste projeto será o Planejamento Estratégico Situacional. Neste método o primeiro passo é a definição dos problemas, sendo assim definiu-se os problemas mais comuns que enfrentamos na UBS que foram: Número elevado de gestantes com infecção urinária durante o pré-natal , dificuldades para realizar atividades de promoção e prevenção em saúde na comunidade por falta de motivação por parte dos usuários, inadequada recolecção de residuais sólidos e líquidos propiciando grande índice de vetores como roedores, baratas, mosquitos, etc., altos índices de pacientes com sobrepeso e obesidade .

Em seguida houve a priorização do problema que foi: Número elevado de gestantes com infecção urinária durante o pré-natal. Identificou-se os “nós críticos” do problema priorizado que foram: alto índice de gestantes que faltam às consultas de pré-natal, hábitos inadequados de vida que aumentam o risco das ITU na gravidez, não realização dos exames de urina e urocultura nos períodos estipulados no pré-natal pela não disponibilidade pelo SUS, e não adesão ao tratamento prescrito pelo profissional médico.

Nó crítico 1: Alto índice de gestantes que faltam às consultas de pré-natal. Operações: Divulgar na comunidade através de palestras educativas, emissora municipal as consequências da não realização das consultas pré-natais. Recursos necessários: Humanos:

(Médico e Enfermeiro capacitados sobre o tema, equipe da emissora municipal); Financeiros: (Cartolinas, canetas, retroprojektor, etc.); Organizativo: Estabelecer horário e local para a realização das atividades. Ações estratégicas: Divulgar as ações por meio da emissora local do município; Discussão e debate sobre a importância das consultas do pré-natal; Criar grupos de gestantes e posteriormente realizar oficinas, reuniões abordando temas sobre o pré-natal. Responsáveis pelo acompanhamento das ações: Usuários e equipe da atenção básica. Demanda das operações: Colaboração das pacientes. Resultados esperados: Aumentar o índice de gestantes que acodem à consulta do pré-natal. Processo de monitoramento e avaliação das ações: Avaliação análises da assistência das gestantes através dos prontuários médicos.

Nó crítico 2: Hábitos inadequados de vida que aumentam o risco de ITU na gravidez Operações: Palestras educativas na UBS para mudar hábitos que aumentam a chance de ter ITU na gravidez: ingestão de pouca água, higiene inadequada, não uso de camisinhas nas relações. Recursos necessários: Organizacional: estabelecer data e horário disponíveis para as atividades), Financeiros: (Cartolinas, canetas, retroprojektor, etc.); Cognitivo: Implantar protocolo na linha de cuidados e fortalecer vínculo com as usuárias. Ações estratégicas: Palestras educativas na UBS e comunidades em relação aos fatores de riscos modificáveis das ITU durante o pré-natal, oficinas, na qual será debatido o tema em questão. Responsáveis pelo acompanhamento das ações: Médico e equipe da atenção básica. Demanda das operações: Atitudes das gestantes. Resultados esperados: Diminuir o número de gestantes com ITU durante o pré-natal. Processo de monitoramento e avaliação das ações: Avaliação através dos prontuários médicos.

Nó crítico 3: Não realização dos exames de urina e urocultura nos períodos estipulados no pré-natal pela não disponibilidade pelo SUS. Operações: Garantir o acesso à realização de exames durante o pré-natal., através da inversão em recursos comunitários Recursos necessários: Político: Atitude dos gestores para investir em recursos comunitários. Financeiro: Investimento em recursos comunitários.

Ações estratégicas: Repasse de informações para os coordenadores da atenção básica em relação as repercussões da falta de equipamento para realizar exames laboratoriais no município, especialmente urino cultura e urina tipo I. Responsáveis pelo acompanhamento das ações: Coordenador da atenção básica. Demanda das operações: Atitudes dos gestores. Resultados esperados: Facilitar o acesso à realização de exames durante o pré-natal (urino cultura, urina tipo I). Processo de monitoramento e avaliação das ações: Avaliação através dos prontuários médicos.

Nó crítico 4. Não adesão ao tratamento prescrito pelo profissional médico. Operações: Cursos, oficinas, palestras dirigidas a gestantes para aumentar percepção do risco e melhorar a adesão ao tratamento. Recursos necessários: Humanos:(Médico e Enfermeiro capacitados sobre o tema). Financeiros: (Cartolinas, canetas, retroprojeter, etc.); Organizativo: Estabelecer horário e local para as atividades. Ações estratégicas: Atividades educativas (palestras, oficinas, debates sobre a importância à adesão ao tratamento. Responsáveis pelo acompanhamento das ações: Médico e enfermeiro. Demanda das operações: Atitudes das pacientes envolvidas. Resultados esperados: Melhorar a adesão ao tratamento para ITU durante o pré-natal. Processo de monitoramento e avaliação das ações: Avaliação através dos prontuários médicos.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A UBS, localizasse em zona rural, dispõe da seguinte estrutura física: sala de espera, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, farmácia, sala de vacina, ambulatório, sala de observação, sala de pré-consulta/teste do pezinho, cozinha, banheiros (funcionários/público) e sala de repouso. A equipe está composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde. A população não tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde oferecidos pela UBS, mas tem dificuldade de acesso a serviços especializados, atende 2600 pessoas, desses ,900 são mulheres, 39 grávidas cadastradas.

Para o projeto ser desenvolvido se tomaram em conta os dados das 34 mulheres grávidas que foram diagnosticadas com ITU, entre os meses de agosto a Dezembro/2018, com idade maior a 18 anos, representando 80% do total das grávidas cadastradas na UBS, as quais, serão a população de estudo do projeto.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- A amostra terá as seguintes variáveis:
- Idade: Esta variável será dividida em: 18-19, 20-34, >35 anos.
- Cor de pele:(parda, branca, índia).

- Escolaridade: (Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Superior).
- Gestações Anteriores: (sim, não)
- Renda Familiar: (> 1000 reais, < 1000 reais mensal)
- Hábitos: (ingestão de água, uso da camisinha nas relações sexuais).

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados serão analisados quantitativamente, através do consolidado nas entrevistas e questionários. Serão produzidas tabelas e gráficos para melhor compreensão situacional da população em estudo, desta maneira será possível conhecer os fatores de riscos que influenciam para o aumento do número de gestantes com infecção urinária na área de abrangência, organizar e dirigir as ações da equipe.

3.6 CRONOGRAMA DE PLANO DE AÇÃO

Quadro 1-Cronograma de plano de ação

AÇÕES	MESES/2019										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mais informação Divulgar na comunidade através de palestras educativas, emissora municipal as consequências da não realização das consultas pré-natais.							X	X	X	X	X
Mais informação Palestras educativas na UBS e comunidade para mudar hábitos que aumentam a chance de ter ITU na gravides: ingesta de pouca agua, higiene inadequada, não uso de camisinhas nas relações sexuais.							X	X	X	X	X
Mais acesso Garantir o acesso à realização de exames durante o pré-natal.,							X	X	X	X	X

através da inversão em recursos comunitários												
Mais adesão Cursos, oficinas, palestras dirigidas a gestantes para aumentar percepção do risco e melhorar a adesão ao tratamento.							X	X	X	X	X	

3.7 RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 2- Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
Equipe de saúde da família:	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Médico - 1 Enfermeiro - 2 Técnicos de Enfermagem - 1 Educador Físico - 1 Nutricionista - 5 Agentes de Saúde

3.8 MATERIAIS NECESSÁRIOS

Quadro # 3 Materiais Necessários

MATERIAIS	Orçamento
- Prontuários das pacientes (34)	20 reais
- Ficha para avaliação dos usuários (34)	20 reais
- Cartolinas (6)	10 reais
- Cartilhas educativas (3)	20 reais
- Caneta piloto (7)	5 reais
- Lápis (8)	4 reais
- Borracha (8)	4 reais
- Computador (1)	Gratuito
- Cadeiras (25)	Gratuito
- Retroprojeto (1)	Gratuito

OBS: Todos os recursos serão financiados e disponibilizados pela secretária municipal de saúde
Valor aproximado do orçamento: 83 reais.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A estratégia de saúde da família de Joanes atendeu 42 pacientes gestante com idade entre 18 e 37 anos, no período de Setembro a Dezembro/2018 (4 meses), dessas,34 pacientes tiveram ITU representando 80%.

Os **resultados esperados** com a realização deste projeto serão:

- Diminuir a incidência de gestantes com infecção urinaria na UBS Joanes – Salvaterra-PA.
- Aumentar a percepção do risco das gestantes sobre as consequências de infecção urinaria durante a gestação, implementando novas mudanças no estilo de vida, através das atividades educativas propostas.
- 100% de assistência das usuárias ao pré-natal.
- Fortalecer as atividades educativas pela ESF (linha de cuidado).
- Garantir o acesso à realização de todos os exames complementares que devem ser realizados no período gravídico segundo as recomendações do Ministério da Saúde.
- Melhorar a adesão ao tratamento para infecção urinaria.

5. CONCLUSÃO

A maioria das infecções surge quando uropatógenos presentes na flora fecal colonizam a vagina e chegam até a bexiga ou até mesmo aos rins causando as ITU.

As ITU no período gestacional são comuns pelas as alterações anatômicas, as alterações hormonais e a mudança do pH facilitando a entrada de micro-organismos no aparelho geniturinário feminino, sendo de grande importância o acompanhamento pré-natal e os exames clínicos regulares. Apesar de se tratar de queixas corriqueiras, deve-se sempre valorizar os sinais e sintomas relatados pelas pacientes, como, por exemplo, dor no baixo ventre, disúria e polaciúria durante a gravidez. Frente às queixas citadas, deve-se considerar a solicitação de nova urocultura com antibiograma. A prescrição de antibióticos deve ser preferencialmente orientada através destes exames.

No entanto, esse fato não deve ser motivo para adiar o início do tratamento nos casos sintomáticos. Desse modo, reduz-se o índice de desenvolvimento de resistência bacteriana, o qual é elevado com prescrições empíricas, contudo devem-se levar em consideração outros fatores, como a condição da paciente, a sua tolerabilidade e sua toxicidade materna e fetal para a escolha da melhor abordagem terapêutica.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção às Mulheres no Pré-natal de Baixo Risco, Puerpério e Promoção do Aleitamento Materno.** In: **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 80;89 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica, **Atenção ao pré-natal de baixo risco;** Brasília, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS, Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério /** organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmem Lavras. São Paulo: SES/SP, 2010.

BAUMGARTEN, M. C.; et al. **Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura.** Paraná: Cient Ciênc Biol Saúde, 2011.

DUARTE, G.; et al. **Infecção do trato urinário na gravidez.** [S.l]: Rev. Bras. Ginecol. Obstet; v.30, n.2, 2008. 93-100 p.

GRABE, M.; et al. **EAU Guidelines on Urological Infections.** [S.l]: European Association of Urology, 2015.

Figueiredo A.; Gomes; G.; Campos, A. **Infecções urinárias e gravidez - diagnóstico, terapêutica e prevenção.** Lisboa: Acta Obstet Ginecol Port; vol 6(3), 2012.124-133p.

Lucas, M.J.; Cunningham, F. **Urinary infection in pregnancy.** [S.l]: Clin Obstet Gynecol, 1993, 36: 855-68.

Lee, C.; et al. **Risk factors for pre-eclampsia in an Asian population.** [S.l]: Int J Gynecol Obstet; 2000; 70:327-33.

Nowicki, B. **Urinary tract infection in pregnant women: old dogmas and current concepts regarding pathogenesis.** [S.l]: Curr Infect Dis Rep, 2002.

Nicolle, L. **Urinary tract infection in adults.** Canada Guidelines Committee: Dis Med Microbiol. 2005.

SANTOS, D.T.; CAMPOS, C. S.; DUARTE, M. L, **Perfil da gestação de alto risco.** Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fim Comunidade; v.9, n.30, 2014.13-22p.

SCHNAARR, J.; SMAIL, F. **Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections in pregnancy.** [S.l]: Eur J Clin Invest, 2008 Oct;38 Suppl 2:50-57.

SILVEIRA, M.et al. **Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal.** Pelota: Revista de saúde pública; v. 42, n. 3,2008. 389-95 p.