



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DIEGO GASTARDELO

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DA USAFA VILA  
ZILDA NO MUNICÍPIO DE GUARUJÁ.

SÃO PAULO  
2020

DIEGO GASTARDELO

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DA USAFA VILA  
ZILDA NO MUNICÍPIO DE GUARUJÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A proposta de intervenção aqui apresentada objetiva-se em trazer conceitos relativos as Infecções do Trato Urinário em gestantes na Unidade de Saúde da Família Vila Zilda Guarujá São Paulo. São alterações muito comum na gestação, com incidência de 5 a 15% das gestantes. Na grande maioria das vezes se apresenta na forma monomicrobiana. Quanto aos agentes etiológicos destacam-se a Escherichia Coli (70 a 85% dos casos), Klebsiela, Enterobacter, Proteus SPP, Enterococcus Faecalis, Staphilicoccus Saprophyticus coagulase negativo, Streptococcus Beta Hemolitico do grupo B (agalactiae). O diagnostico é realizado através do quadro clinico e de achados laboratoriais. O tratamento é realizado com antibióticos como: Cefalexina, Nitrofurantóina, Amoxicilina, Amoxicilina + Clavulanato, Ampicilina, Cefuroxima. Trata-se de um problema multifatorial que atinge grande parte das gestantes, principalmente pelas mudanças fisiológicas decorrente da gestação. O projeto objetiva-se capacitar a equipe de saúde sobre as infecções do trato urinário em gestantes, desenvolver a adesão desta população, e que haja um monitoramento por parte da equipe de saúde. Como metodologia utiliza-se o Planejamento Estratégico Situacional, juntamente do Método da Estimativa Rápida, desenvolvendo o levantamento dos problemas do território de forma democrática. Como resultados da intervenção deseja-se a incidência ao mínimo possível de infecções do Trato Urinário nessa população, com medidas simples, realizadas por toda a equipe de saúde visando a conscientização e adesão das usuárias.

## **Palavra-chave**

Saúde da Mulher. Infecção. Promoção da Saúde. Saúde Preventiva.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade de Saúde da Família Vila Zilda está localizada no Município de Guarujá São Paulo. Apresenta uma população adscrita de 11700 indivíduos, divididos em 2 equipes. Estas equipes são compostas por 1 médico 1 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 5 ACS (Agentes Comunitários de Saúde) cada. Quanto ao funcionamento da Unidade de Saúde atende-se cerca de 32 pacientes sendo 12 pacientes pela manhã e 12 pela tarde em demanda programada, e 8 de demanda espontânea.

A unidade apresenta uma grande quantidade de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, acompanhamento de crianças em crescimento e desenvolvimento, puerpério, consultas, imunizações, preventivos, doenças do aparelho digestivo, doenças músculo esqueléticas, entre outras atenções a população.

A Unidade de Saúde acompanha atualmente 38 gestantes, de modo que a incidência de infecção urinária é de aproximadamente 50% das pacientes, o que ensejou a adoção e realização de ações que prevenissem as Infecções do Trato Urinário e suas complicações.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

As infecções do trato urinário são alterações bastante comuns principalmente na gestação. Apresentam uma incidência na literatura que varia de 5 a 15% das gestantes. Na grande maioria das vezes se apresenta na forma monomicrobiana (WILLIAMS, 2014).

Dentre os principais agentes etiológicos destacam-se a *Escherichia coli* (70 a 85% dos casos), *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus SPP*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus saprophyticus* coagulase negativa, *Streptococcus Beta hemolítico do grupo B (agalactiae)* (ZUGAIB, 2016).

Alguns estudos sugerem como etiologia as modificações fisiológicas do aparelho urinário na Gestação, dentre elas destaca-se a compressão mecânica do útero, em virtude da gestação, o aumento nos níveis de progesterona e prostaglandinas da mulher, o aumento da complacência vesical, associada a redução do tônus muscular ureteral e da sua peristalse, e dilatação das pelvis renais e ureteres. Este último detectável a partir da sétima semana de gravidez. Em virtude de tal dilatação que evolui até o parto, retornando a suas condições normais até o segundo mês do puerpério (WILLIAMS, 2014).

A infecção do trato urinário pode trazer algumas complicações maternas e perinatais. Dentre as maternas destaque para bacteremia (girando em torno de 15 a 20%), septicemia, choque séptico e óbito materno. Já as complicações perinatais vão de prematuridade, crescimento intraútero restrito, baixo peso ao nascer, ruptura prematura das membranas, infecção fetal intrauterina, sepse neonatal, e por fim o desfecho trágico de óbito fetal (TAKIMURA, 2018).

A literatura apresenta alguns fatores maternos que predisõem à ITU na gestação, dentre eles os mais comuns são infecção urinária na gestação, infecções genitais, nefro e urolitíase, malformações do trato urinário, diabetes (gestacional ou não), HAS, anemia, multiparidade, fatores comportamentais como (higiene inadequada, ritmo miccional alterado, alimentação pobre em vitaminas, minerais, proteínas, e outros fatores) (TAKIMURA, 2018).

A atenção básica no Pré-natal supervisionado deve dar uma atenção redobrada a estas pacientes em virtude dos desfechos não desejados, que são tanto a morte da mãe, como do bebê, e demais complicações (SILVEIRA, 2017).

O tratamento da ITU deve considerar um arsenal terapêutico antimicrobiano além de possibilidades profiláticas restritas, frente a possibilidade de toxicidade ao feto. Não há um consenso quanto a duração do tratamento, havendo estudos que apoiam 3 dias de tratamento, e outros (ZUGAIB, 2016).

O estudo de Kremery, Hromec, Demesova (2001) as Sulfonamidas não são recomendados quando a paciente encontra-se no terceiro trimestre de gestação em virtude do risco de kernicterus no RN como também em virtude dos seus efeitos no metabolismo do folato. Também não indica-se o uso de fluoroquinolonas, por atingirem altas concentrações renais, havendo risco de artropatia nos recém-nascidos.

Não se indica também monoterapia com ampicilina, em virtude da alta incidência de bactérias resistentes e, portanto, geralmente é usado em conjunto com gentamicina (BAUMGARTEN et al. , 2011)

Quando do uso da nitrofurantoína deve-se verificar a possibilidade de anemia hemolítica na

mãe e no feto (BAUMGARTEN et al. , 2011).

## **AÇÕES**

Capacitar a equipe de saúde sobre as infecções do trato urinário em gestantes: promover um encontro com a equipe de saúde, com enfoque nos profissionais que conduzem o pré-natal, médico, enfermeira, técnicos, sobre o potencial surgimento de infecções do trato urinário na gestação.

Capacitar a equipe de ACS sobre o acompanhamento em visitas domiciliares destas usuárias, com visitas mensais no primeiro momento e semanais posteriormente, verificando se há suspeita de ITU.

Apresentar conceitos, fatores de risco, conduta, e prevenção. Criar um protocolo a ser utilizado na unidade. Esta reunião será realizada num intervalo de duas horas, terá como coordenador o médico da unidade, e serão utilizadas literaturas consagradas como Manuais do Ministério da Saúde, Livros, Artigos também serão usados slides, fotos e animações, e um exame de urina que ajude na interpretação e identificação do diagnóstico. Pretende-se realizar esta reunião em janeiro, e fevereiro de 2020. Como resultados esperados deseja-se que toda equipe de saúde capte conhecimentos suficientes para lidar com a infecção do trato urinário em gestantes.

Promover palestras e orientações com as gestantes em acompanhamento pré-natal: promover na própria unidade de saúde, orientações e palestras sobre as consequências da Infecção do trato urinário. Distribuir folhetos, apresentar cartazes e vídeos sobre o tema. Orientar sobre higiene, necessidade de ingestão de água, não atrasar o ato miccional, uso de peças íntimas em algodão, uso de calças mais frouxas para uma melhor circulação sanguínea pélvica e diminuição da umidade, higiene e micção após as relações sexuais, prevenção de ISTs, alimentação adequada, consumo de sal e açúcar. Estas ações serão orientadas pelo médico com auxílio da enfermeira e demais profissionais. Deseja-se como resultado final diminuir em pelo menos 40% o número de ITUs na Unidade e suas respectivas complicações.

Monitorar o avanço das ações: criar um cadastro único em formato de quadro na unidade de saúde controlando o número de infecções do trato urinário em gestante, sua adesão e verificando se após a realização das ações se obtém uma diminuição na incidência. Verificar também se o protocolo de ação criado está sendo seguido pelos demais profissionais.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

O projeto de intervenção que aborda sobre as Infecções do Trato Urinário na Unidade de Saúde da Família Vila Zilda Guarujá São Paulo deseja diminuir a incidência ao mínimo possível de Infecções do Trato Urinário nessa população. Através de medidas simples, realizadas pela equipe de saúde deseja-se capacitar a equipe de saúde sobre as infecções do trato urinário em gestantes, para que os membros sejam ferramentas transformadoras da realidade, que a população de gestantes atendidas possam aderir as orientações passadas e tomar as devidas precauções sobre o problema e que a equipe de saúde possa monitorar e trabalhar em prol do menor número de ocorrências de ITU no território.



## REFERÊNCIAS

BAUMGARTENA, Maria Cristina dos Santos. SILVA, Vanessa Giendruczak da. MASTARLIRB, Fabiane Pinto. KLAUSB, Fabiano. AZEVEDO, Pedro Alves de. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2011;13(Esp):333-42.

Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção urinária na gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet 2008;30(2):93-100.

DUARTE, Geraldo, et al. Infecção urinária na gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(2):93-100.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade e Nefrologia. Bacteriúria assintomática. 2011. Disponível em [http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/bacteriuria\\_assintomatica.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/bacteriuria_assintomatica.pdf)

FILHO, Alexandre Martins Portelina, et al. Diretriz de Terapia Antimicrobiana para início de tratamento de pacientes com Infecções do Trato Urinário. Hospital Regional de Presidente Prudente. 2014.

Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto M, Naber MÇKG, Tenke P, Wagenlehner F. Guidelines urological infections. Europ Assoc of Urol. 2010. Disponível em <http://www.uroweb.org/gls/pdf/Urological%20Infections%202010.pdf>

Kremery S, Hromec J, Demesova D. Treatment of lower urinary tract infection in pregnancy. Int J Antim Ag 2001;17:279-82.

SILVEIRA, Arlon, et al. TRATAMENTO E CONTROLE DE CURA DAS INFECÇÕES URINÁRIAS NA GESTAÇÃO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2017.

TAKIMURA, Marcos. Infecção Urinária e Gestação. 2018. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/infeccao\\_urinaria.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/infeccao_urinaria.pdf) ]> Acesso em 25 de janeiro de 2020.

VETTORE, Marcelo Vianna. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Rev Bras Epidemiol 2013; 16(2): 338-51

WILLIAMS. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 3. ed. São Paulo: Manole, 2016.