

## Análise do manejo de infecções do trato urinário na gestação

Analysis of the management of urinary tract infections in pregnancy

Análisis del manejo de infecciones de vías urinarias en el embarazo

Rafaela de Souza Santos Carvalho<sup>1</sup>, Helane Conceição Damasceno<sup>1</sup>, Rosiane Cavalcante Luz<sup>1</sup>, Érika Patricy Serrão Ramos<sup>1</sup>, Daniela Batista Ferro<sup>1</sup>, Janete de Oliveira Briana<sup>1</sup>, Zaline de Nazaré de Oliveira de Oliveira<sup>2</sup>, Juliana Farias Vieira<sup>3</sup>, Nathaly Silva Freitas<sup>4</sup>, Leonardo de Oliveira Rodrigues da Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o manejo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de infecções do trato urinário em gestantes atendidas em um hospital público em um município no sudoeste do Pará. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, transversal, quantitativo. Foi realizado no setor obstétrico, com amostra aleatória de 50 gestantes com ITU, por aplicação de questionário semiestruturado. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizada a carteira de gestantes e exames de urina tipo 1 e/ou EAS e urocultura. Os dados foram dispostos em tabelas e gráficos no programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** Na captação precoce 72% iniciaram pré-natal antes ou até a 12ª semana gestacional. Os resultados de solicitação de Urocultura e Exame EAS ocorreram corretamente na maioria dos casos em primeira consulta, mas, ainda há deficiência nos registros e solicitação de novo exame para confirmação de cura. Houve ainda, ausência de orientação sobre ITU na gestação no pré-natal para 32 % da amostra, uma fragilidade relevante. **Conclusão:** Nota-se necessidade de otimização nos cuidados relacionados a ITU no pré-natal, sobretudo nos registros de acompanhamento do tratamento, assim como, orientações preventivas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Pré-natal, Infecção do trato urinário, Atenção básica.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the management of diagnosis, treatment and follow-up of urinary tract infections in pregnant women treated at a public hospital in a municipality in southwest Pará. **Methods:** Exploratory-descriptive, cross-sectional, quantitative study. It was carried out in the obstetric sector, with a random sample of 50 pregnant women with UTI, using a semi-structured questionnaire. It was approved by the Research Ethics Committee. For data collection, the pregnant women's card and type 1 urine tests and/or EAS and urine culture were used. Data were arranged in tables and graphs in Microsoft Office Excel. **Results:** In the early capture, 72% started prenatal care before or until the 12th gestational week. The results of the Urine Culture and EAS Exam request were correct in most cases in the first consultation, but there is still a deficiency in the records and request for a new exam to confirm the cure. There was also a lack of guidance on UTI during prenatal care for 32% of the sample, a relevant weakness. **Conclusion:** There is a need to optimize care related to UTI during prenatal care, especially in the treatment follow-up records, as well as preventive guidelines on the subject.

**Keywords:** Prenatal care, Urinary tract infection, Primary care.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, Altamira - PA.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará, Bragança - PA.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Pará, Santarém - PA.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la gestión del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en un hospital público en un municipio del sudoeste de Pará **Métodos:** Estudio exploratorio-descriptivo, transversal, cuantitativo. Se realizó en el sector obstétrico, con una muestra aleatoria de 50 gestantes con ITU, mediante un cuestionario semiestructurado. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Para la recolección de datos se utilizó el carné de gestante y los exámenes de orina tipo 1 y/o EAS y urocultivo. Los datos se organizaron en tablas y gráficos en Microsoft Office Excel. **Resultados:** En la captación temprana, el 72% inició control prenatal antes o hasta la semana 12 de gestación. Los resultados de la solicitud de Cultivo de Orina y Examen EAS fueron correctos en la mayoría de los casos en la primera consulta, pero aún existe deficiencia en los registros y solicitud de nuevo examen para confirmar la cura. También hubo falta de orientación sobre ITU durante la atención prenatal para el 32% de la muestra, una debilidad relevante. **Conclusión:** Existe la necesidad de optimizar la atención relacionada con la ITU durante el prenatal, especialmente en los registros de seguimiento del tratamiento, así como en las orientaciones preventivas sobre el tema.

**Palabras clave:** Atención prenatal, Infección de vías urinarias, Atención primaria.

## INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITU) são infecções muito frequentes e ocorrem cerca de 130 a 175 milhões de casos por ano no mundo. No Brasil é a afecção clínica mais frequente na prática médica, de modo que cerca de 20% das mulheres acometidas apresentam episódios recorrentes. As gestantes são públicas ainda mais sensíveis a esses patógenos, devido às modificações anatômicas-fisiológicas do período (SANTOS CC, et al., 2018).

Na gestação as ITU's podem levar a graves complicações quando não tratadas corretamente, entre elas: Restrição de crescimento intrauterino, retardo mental, recém-nascido com baixo peso e até óbito fetal, sendo a mais frequente dessas a prematuridade. É importante direcionar o cuidado atento a essas infecções, pois é justo nesse período que a antibioticoterapia é limitada, levando em conta possíveis reações das drogas no feto (VEIGA SP, et al., 2017; SANTOS CC, et al., 2018).

No período em questão há mecanismos fisiológicos que facilitam a infecção, como o relaxamento da musculatura lisa do sistema urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra), sob a ação da progesterona e prostaciclina. Estes hormônios agem promovendo hipotonia e dilatação da pelve renal, rins e ureteres e também a diminuição da motilidade e funcionamento peristáltico, que somados a outros fatores irrompem em estase urinária. O aumento do fluxo plasmático renal e taxa de filtração glomerular promovem o aumento do débito urinário. Há ainda, modificações anatômicas relacionadas a dextrorrotação uterina sobre o trato urinário e ainda modificações do pH, que se torna mais alcalino. Estes e outras modificações fisioanatômicas fazem do trato urinário ambiente propício para a proliferação de microrganismos (HADDAD JM e FERNANDES DAO, 2019; OLIVEIRA RA, et al., 2016; SOARES VA, 2019).

As ITU's comumente estão classificadas quanto à presença ou não de sintomas clínicos, à porção do sistema urinário acometido e ainda quanto a sua gravidade (complicadas ou não) podendo ser assintomáticas e sintomáticas. Na bacteriúria assintomática não há presença de queixas urinárias específicas, ela costuma acometer o trato urinário inferior (bexiga e uretra) e a urocultura positiva com mais de 100 mil colônias por ml de urina (HADDAD JM e FERNANDES DÃO, 2019; SOARES VA, 2019; BRASIL, 2016).

Sendo, que o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2013), do Ministério da Saúde, refere obrigatoriedade da realização da urocultura para diagnóstico deste tipo de ITU e ressalta que o exame de sedimento de urina pode apresentar resultado normal. As Bacteriúrias Assintomáticas (BA), podem apresentar disúria, polaciúria, urgência miccional, dor suprapúbica, hematúria e urina com odor desagradável, dentro deste grupo estão presentes a cistite que é uma infecção da bexiga e a pielonefrite que é a forma mais grave de ITU, de modo que quando a infecção atinge um dos rins torna-se mais grave e pode ser chamada de

infecção alta (FEBRASGO,2018; BRASIL, 2013). Segundo o Ministério da Saúde, em 2012 cerca de 17% a 20% das gestantes apresentaram algum episódio de ITU, havendo prevalência de bacteriúria assintomática desde o primeiro trimestre até o terceiro em pelo menos 10% dos casos avaliados. (SANTOS CC, et al., 2018). Com relação a incidência, as bacteriúrias assintomáticas acometem cerca de 2 a 10% das gestantes, as pielonefrites 2% e geralmente levam a pior prognóstico e as cistites 1% a 1,5% das gestantes (TAVARES VB E MEDEIROS CS, 2016; VETTORE MV, et al., 2013).

Desta forma a atuação da equipe deve estar voltada a valorização de queixas clínicas, solicitação e avaliação de exames de rotina do pré-natal, incluindo urina de rotina e urocultura, prescrição de antibacterianos adequados ao diagnóstico e controle de cura a todos os casos e ainda monitorar acontecimento de recorrência do quadro de infecção (BRASIL, 2019).

Os métodos de avaliação da qualidade do pré-natal, contudo, são diversos e nem sempre apresentam consenso entre si, costumam ser quantitativas e a maioria dos estudos baseados nos parâmetros estipulados pelo ministério da saúde no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, assim como em métodos consagrados pela Literatura disponível sobre o tema, entre os quais, o método de Kessner, Kotelchuck, Takeda e Silveira. Deste modo, estudos que abordam a qualificação do pré-natal costumam ser adaptados à realidade local, e por serem comumente quantitativos carecem de abordagens qualitativas que atendam a questões marginalizadas do atendimento (CRUZ GC, et al., 2019).

O presente estudo adaptou a avaliação do manejo da infecção do trato urinário durante o pré-natal, considerando as recomendações do ministério da saúde, relacionando variáveis e identificando e registrando as características loco-regionais sobre a temática, podendo servir futuramente como motivador de outros estudos que analisem a qualidade do pré-natal. Além de servir como instrumento de ajuste de prática profissional. Tendo em vista, que as infecções do trato urinário durante a gestação são problemáticas passíveis de medidas profiláticas, diagnóstico de fácil acesso por meio de exames laboratoriais e sintomatologia clínica e tratamento que deve ser disponibilizado nas redes públicas de saúde.

Motivado pela vivência e percepção de profissionais de saúde quanto a qualidade do manejo das infecções urinárias em gestantes que chegam em busca de serviços obstétrico em um hospital público no sudoeste do Pará, planejou-se este instrumento, estratégia de exploração e análise usando recursos disponíveis e práticas do serviço público de saúde local. O objetivo do estudo foi analisar o manejo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de infecções do trato urinário em gestantes atendidas em um hospital público do sudoeste do Pará.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi construído com base em entrevista pré-elaborada, avaliação da caderneta de gestante e exames apresentados, contando com subdivisões estratégicas, sendo elas, socioeconômica, histórico da gestação atual, exames de urina tipo I, exame de urocultura, tratamento e acompanhamento. O estudo foi realizado no setor obstétrico do hospital, por ser o ambiente de encaminhamento e atendimento à gestantes, funcionando como hospital de referência Obstétrica na região Xingu e porta aberta para esse público, atendendo usuárias dos nove municípios que compõem esta região.

A pesquisa foi realizada com amostra aleatória de 50 gestantes com ITU atendidas no setor obstétrico no período de setembro a outubro de 2022. Sob os seguintes critérios de inclusão: gestantes diagnosticadas com ITU atendidas no setor obstétrico, sendo que as delimitações diagnósticas deverão estar registradas em carteira ou por apresentação de exame laboratorial de urocultura positiva e/ou EAS (Elementos Anormais de Sedimentos) com bacteriúria.

Os critérios de exclusão foram: gestantes que não possuam carteira de gestante e/ou que não iniciaram pré-natal; gestantes que não concordarem em participar do estudo; Mulheres que não realizaram pré-natal no município; Gestantes indígenas; Gestantes que realizaram pré-natal na rede particular; Mulheres menores de 18 anos. A pesquisa foi apresentada e autorizada pela secretaria de saúde do município e também a

coordenação do hospital, após a confirmação de autorização da aplicabilidade da mesma pela instituição e pelo comitê de ética, foi iniciada a coleta de dados. A aprovação da pesquisa deu-se pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA), segundo a Norma e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Resolução Nº 466/2012, Nº 510/2016 e LEI Nº 11.794. O estudo foi avaliado e autorizado conforme consta no parecer CAAE: 57768322.8.0000.0018.

As gestantes eram acolhidas no momento de triagem do atendimento no setor obstétrico ou individualmente no leito quando o diagnóstico fora feito já no ambiente hospitalar. Sendo realizada uma explicação a respeito do tema e objetivos da pesquisa a participante, seus riscos e benefícios, assim como, a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No momento da aplicação da entrevista-semiestruturada era solicitada a caderneta de gestante e exames disponíveis para complementar o preenchimento dos dados.

Os resultados foram organizados e inseridos em tabelas e gráficos do programa Microsoft Office Excel. Em seguida foi realizada a descrição e associação dos dados e discussão com a literatura disponível. Por fim, a produção desta ferramenta expositiva.

## RESULTADOS

Ao realizar a análise do perfil epidemiológico, registrou-se que do total de 50 (100%) mulheres entrevistadas, a maior prevalência relacionada a raça/cor foi de mulheres que se autodeclararam pardas, 82% (41) e no quesito renda em salários-mínimos a maior amostra foi de mulheres que possuem de 1 a 2 salários-mínimos, perfazendo um total de 64% (32), já na análise de escolaridade, prevaleceu as mulheres que informaram ter concluído o ensino médio completo 36% (18). Observa-se assim, que grande percentil da amostra pertence a classe média, com perfil de escolaridade regular (**Tabela 1**).

Em estudo realizado por Nascimento WLS, et al. (2012), que também utilizou o perfil epidemiológico como fator relevante de ITU, a predominância quanto a renda foi de gestantes com menos de 1 salário-mínimo representando 61% do total de participantes e o perfil de escolaridade da população estudada foi de 36% com nível médio ou superior, que convergem com os resultados desta pesquisa. Na variável referente a parceiros, 50% eram casadas, dado também concordante já que a grande maioria das entrevistadas possuíam parceiro fixo, como exposto na **Tabela 1**.

Cabe ressaltar, que este dado foi usado devido a aproximação metodológica dos estudos, considerando o tempo decorrido, é importante citar que as posições sociais femininas vêm sofrendo mudanças progressivas, quando a renda, escolaridade e até mesmo paridade.

A baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres sendo considerado, pelo Ministério da Saúde, como um fator de risco obstétrico. A saúde está diretamente ligada a à capacidade de exercer o seu autocuidado, o que se associa diretamente ao nível de instrução dessas mulheres (HADDAD JM e FERNANDES DAO, 2019).

Sendo que, para um indivíduo desfrutar de sua saúde não basta apenas ter serviços de saúde disponíveis, é necessário também que ele tenha conhecimentos suficientes e capazes de motivá-lo a procurar pelo serviço. Logo, os investimentos governamentais na área social e educacional devem receber a prioridade que merecem (PAIVA DSBS, et al., 2019).

A citar que nesta pesquisa foi possível perceber relação entre o baixo grau de escolaridade e o início tardio do pré-natal, dado similar ao encontrado no estudo de Matozinhos FP, et al. (2015) que percebeu que as gestantes que possuíam menor nível de escolaridade (cerca de 93%) realizavam número de consultas inferior aos recomendados pelo protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde.

**Tabela 1** - Identificação do perfil epidemiológico de gestante com registro de ITU na caderneta de gestante que procuraram atendimento no Hospital, N=50.

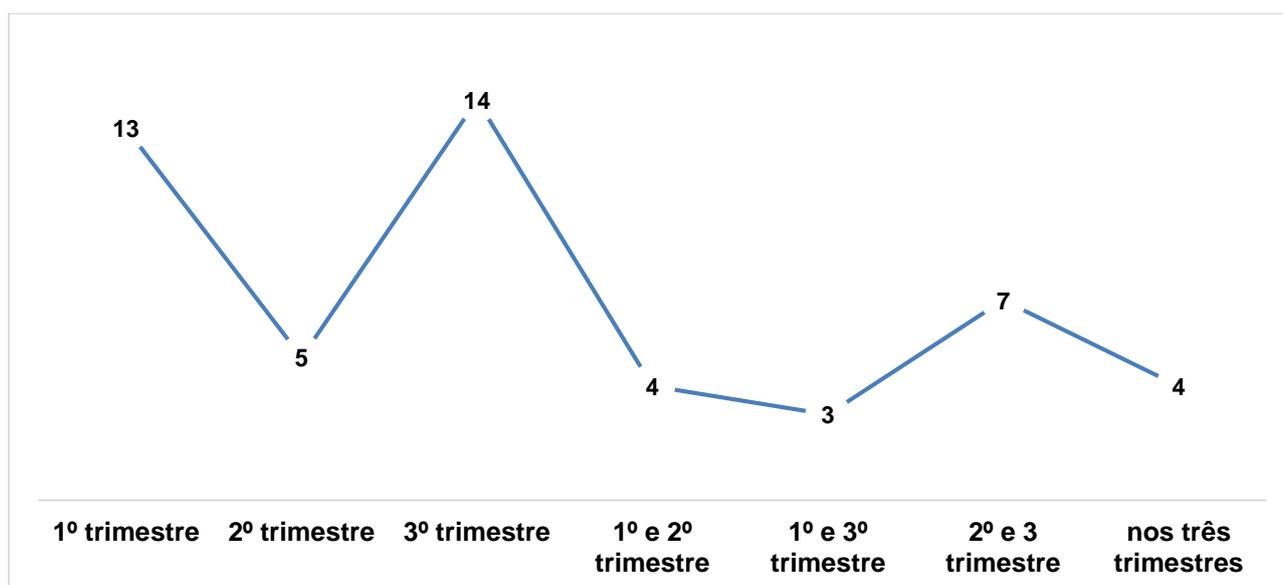
Variáveis	Descrição	N	%
<b>Cor</b>	Pardas	41	82
	Preta	7	14
	Branca	2	4
<b>Renda</b>	Não Possui Renda	7	14
	< 1 Salário-Mínimo	4	8
	1-2 Salário-Mínimo	32	64
	2-3 Salário-Mínimo	6	12
	3 ou +	1	2
<b>Escolaridade</b>	Médio Completo	18	36
	Médio Incompleto	5	10
	Superior completo	8	16
	Superior Incompleto	4	8
	Fund. Completo	8	16
	Fund. Incompleto	7	14
<b>Parceiro Fixo</b>	Com Parceiro fixo	39	78
	Sem Parceiro fixo	11	22

Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

Captação precoce para acompanhamento de pré-natal, foi identificado que 36 (72%) das mulheres entrevistadas iniciaram pré-natal antes ou até a 12ª semana gestacional, o que está em acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde no manual do previne Brasil de 2021, que recomenda o início do pré-natal até a 12ª semana gestacional. Das mulheres entrevistadas que iniciaram o pré-natal após esse período, registrou-se um total de 14 (28%).

O período de diagnóstico de ITU das mulheres entrevistadas, assim como, a persistência ou recidiva da infecção em período posterior ao primeiro diagnóstico. O diagnóstico de ITU ocorreu em proporções semelhantes no 1º e 3º trimestres gestacionais e do total da amostragem 4 mulheres tiveram ITU persistente nos três períodos gestacionais e 18 tiveram persistência ou recidiva da infecção em pelo menos dois trimestres (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1** - Período gestacional de diagnóstico ou recidiva de ITU.



Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

Segundo o Manual de Florianópolis de assistência à ITU na gestação (2018) as infecções do trato urinário inferior são mais frequentes no 2º trimestre gestacional, e as do trato urinário alto mais comuns no 2º e 3º trimestres, geralmente associadas a ITU assintomática prévia e com perfil recorrente em cerca de 25% dos casos.

Numa associação, nota-se concordância nos achados, destacando que do total de mulheres entrevistadas, 32 não tiveram queixas relacionadas a ITU registradas em caderneta de gestante durante toda a gestação (**Tabela 2**), o que pode estar relacionado tanto a falta de registro adequado, quanto a falha no diagnóstico de ITU assintomática, conforme a literatura encontrada.

Quanto ao tratamento de ITU recorrente, que são dois diagnósticos de ITU em seis meses ou três em um ano, estudo realizado por Nascimento WLS, et al. (2012), relata a maior prevalência durante os segundo e terceiro trimestre gestacional, já que é neste período que ocorre a compressão vesical pelo útero, favorecendo assim a refluxo vesicoureteral, predispondo a cistite e pielonefrite. Na referida pesquisa a maioria das gestantes apresentou ITU no 3º trimestre, fato que se repetiu no presente estudo.

**Tabela 2** - Frequência absoluta de queixas relacionadas a ITU registradas na caderneta da gestante.

Variáveis	Descrição	Frequência absoluta
Queixas	Disúria	10
	Polaciúria	2
	Dor pélvica	12
	Hematúria	1
	Assintomática	32

Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

Os sintomas relacionados a ITU mais frequentes foram disúria e dor pélvica, apresentando-se concomitantemente ou não. O destaque para esta análise é o maior número de mulheres que apresentaram resultado de exame EAS alterado, mas foram assintomáticas, como pode ser observado associando as informações das **Tabelas 2 e 3**.

O guia de pré-natal na atenção básica do Rio grande do Sul (2018), construído também sob os critérios e recomendações do ministério da saúde, destaca a necessidade de solicitação do exame de urina tipo 1 na primeira consulta e no 3º trimestre gestacional, pontuando algumas alterações, entre as quais, a leucocitúria (presença de 10 mil células por ml ou 5 por campo), referindo como conduta diante da alteração, a realização de urocultura e quando esta não estiver disponível, iniciar o tratamento empírico. Este ponto foi norte para a caracterização de EAS alterado desta pesquisa.

O rastreio e tratamento de bacteriúria assintomática na gravidez, reduz o risco de pielonefrite e suas complicações, o que justifica a recomendação de rastreio universal de BA para gestantes com urocultura no 1º e 3º trimestres (FIOCRUZ, 2022).

### Avaliação dos exames EAS

A consulta de pré-natal realizada na atenção primária à saúde é muito importante para diminuição de complicações na gestação, parto e puerpério e quando tratamos de exames de rastreio de ITU a urina tipo I ou EAS é um dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde, devendo ser solicitado na primeira consulta de pré-natal e por volta da trigésima semana gestacional. Visando assim, o rastreamento de BA e o tratamento em tempo oportuno (COMIN D, et al., 2020).

Na **Tabela 3** foi identificado que a grande maioria das entrevistadas tiveram EAS solicitado na primeira consulta, assim como no segundo e terceiro trimestre. Houve também a boa adesão a realização do exame, que em grande parte foi realizado na rede pública, gratuitamente pelo SUS.

Contudo, no decorrer dos períodos gestacionais observou-se decréscimo na qualidade dos registros de EAS na caderneta de gestante, de modo que, no terceiro trimestre houveram mais entrevistadas sem registros do resultado do exame. Sendo que, uma das hipóteses é a falta de espaço para registro na caderneta, o que não justifica a ausência do registro correto.

Cabe ressaltar, que alguns fatores geram variabilidade dessas informações, sendo este um fato a ser considerado na avaliação da **Tabela 3**. A citar, que algumas gestantes tiveram exame solicitado, porém não o realizaram, outras ainda não haviam feito o exame no período em questão até o momento da entrevista ou ainda não tinham recebido resultado ou não estavam no trimestre questionado.

Outro fato a ser referido é que algumas mulheres tiveram exame EAS realizado e analisado no ambiente hospitalar, porém não registrado em caderneta de gestante, caracterizando uma fragilidade do acompanhamento de pré-natal, tanto da atenção básica, que deveria solicitar, analisar e registrar em acordo com o preconizado com o ministério da saúde (BRASIL, 2016) quanto da unidade hospitalar, que realiza, mas não registra os exames e nem os motivos de internação e/ou acompanhamento na unidade hospitalar.

No entanto, ainda se pode perceber resultados positivos quanto à solicitação, realização, registro e resultados de EAS durante a gestação, já que a grande maioria teve exame solicitado em primeira consulta, teve acesso a realização em rede pública gratuitamente e tiveram registro adequado em carteira de gestante até o segundo trimestre.

**Tabela 3** - Frequência absoluta de solicitação, realização, registro e resultados de EAS.

Variáveis		1º Consulta	2º Trimestre	3º Trimestre
		N	N	N
<b>Solicitação do exame</b>	Sim	48	42	34
	Não	2	2	6
<b>Realização do EAS</b>	SUS	40	32	25
	Particular	9	8	7
<b>Registro na caderneta</b>	Sim	42	27	13
	Não	7	14	19
<b>Resultado</b>	Alterado	29	24	28
	Normal	20	18	4

Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

### Avaliações de urocultura

A urocultura é exame padrão ouro para detecção de ITU, juntamente com o antibiograma que deve ser solicitado na primeira consulta de pré-natal e também nos 2º e 3º trimestre gestacionais. Esta deve ser usada para confirmação diagnóstica e para o manejo adequado da infecção. (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Na primeira consulta, 60% (30) das entrevistadas tiveram urocultura solicitada logo em sua inscrição de pré-natal, esta porcentagem diminui significativamente com o decorrer dos trimestres gestacionais. Notada neste sentido, fragilidade no rastreamento desta afecção. A falta de efetividade no rastreamento de ITU na gestação está relacionada a alta taxa de internação hospitalar, tal qual percebido em pesquisa citada por Comin D, et al. (2020) que apontou que apenas 23% das gestantes internadas realizaram exame de urocultura no pré-natal (**Tabela 4**).

Observou-se que a maioria das entrevistadas tiveram solicitação de urocultura, na primeira consulta, contudo, houve grande parcela que não realizou o exame, sobretudo no segundo e terceiro trimestre, apesar, da referida disponibilidade na rede pública, considerando que apenas 8 mulheres referiram ausência do mesmo no SUS. O resultado relacionado ao registro na caderneta de gestante foi satisfatório, de modo que a frequência de registros de urocultura se mostrou presente na maioria das vezes, considerando o total que teve urocultura solicitada e realizou o exame, exceto no segundo trimestre que parcela significativa não teve nota de resultado.

**Tabela 4** - Frequência absoluta de solicitação, realização, resultado e registro de urocultura.

Variáveis		1º Consulta	2º Trimestre	3º Trimestre
		N	N	N
Solicitação do exame	Sim	30	20	15
	Não	19	23	23
Realização do Urocultura	SUS	21	8	6
	Particular P/Preferência	8	5	4
	Não realizaram por ausência no SUS	1	4	3
Registro na caderneta	Sim	26	27	4
	Não	4	14	8
Resultados	Alterado	4	4	3
	Normal	26	13	9

Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

Como observado na **Tabela 4**, a discrepância entre a quantidade de mulheres que tiveram urocultura solicitada e as que realizaram o exame é bastante acentuada, exceto as que foram solicitadas na primeira consulta, o que considerando a importância clínica do exame, impõe uma maior dificuldade no tratamento efetivo dessas infecções.

Siqueira MLB, et al. (2018), pontuou em seu estudo que muitas mulheres não dão importância clínica devida ao exame e não fazem uso do serviço de saúde disponível ao pré-natal, por dificuldades sociais ou mesmo por falta de entendimento da necessidade do mesmo.

Estudo realizado por Nascimento WLS, et al. (2012), já reforçava a importância da prescrição do exame de urocultura para o diagnóstico mais preciso de ITU em gestantes, identificando que apesar de preconizado o exame não era realizado. Enfatizando a necessidade de reforço às estratégias de educação em saúde sobre ITU na gestação, assim como, elaboração de planos de cuidado individualizado.

### Tratamento e acompanhamento

No que se refere ao tratamento foi identificado que 82% (41) tiveram prescrição de medicação para ITU, destas, apenas 28% tiveram solicitação de um novo exame EAS e/ou urocultura para confirmação de cura. Do total de entrevistadas 68% referiram ter sido orientadas sobre a ITU durante o pré-natal. Quanto aos registros de acompanhamento do tratamento, somente 28% apresentavam descrito na caderneta de gestante de qual medicação fizeram uso, assim como o registro de solicitação dos exames de confirmação de cura. (**Tabela 5**).

Uma das principais formas de prevenção de ITU na gestação é a solicitação de exames laboratoriais, somados a avaliação e análise criteriosa pelo profissional de saúde. Alguns exames são mínimos para garantir uma assistência de pré-natal de qualidade, podendo ser solicitados novos exames de acordo com a necessidade (SIQUEIRA MLB, et al., 2018). Sendo atribuições da equipe de saúde ampliada garantir a continuidade do cuidado às infecções do trato urinário, tanto na realização de exame e garantia de adesão ao tratamento, como receber e interpretar resultados de exames, prescrever tratamento adequado nos casos indicados e solicitar urocultura de controle de cura após o tratamento. Assim com atribuição da gestão garantir oferta de exames de urocultura e EAS, a fim de possibilitar o diagnóstico em tempo oportuno e assim diminuir os agravos causados por essas infecções (FIOCRUZ, 2022).

O cartão da gestante é uma das principais fontes de informação para avaliar os cuidados direcionados à mulher durante o pré-natal, é um documento de uso obrigatório e serve como elo integrador entre a atenção primária e o setor hospitalar, a falta de comprometimento no preenchimento dela impede a associação entre as alterações obstétricas e a qualidade do pré-natal, ocasionando a repetição de procedimentos e intervenções. (LIMA FMS, et al., 2020).

Considerando o exposto, observa-se insuficiência da qualidade dos registros de acompanhamento de ITU na gestação, já que a ausência de anotações atrapalha o prosseguimento do tratamento, além de dificultar o

atendimento obstétrico hospitalar. Foi percebido ainda uma falha acentuada na assistência de pré-natal básica, que são as orientações de prevenção de ITU uma das principais afecções que acometem as mulheres na gestação, sendo este, fator que merece atenção.

**Tabela 5 - Avaliação do Tratamento de ITU em Gestante.**

Variáveis		N	FR(%)
Tratamento	Sim	41	82
	Não	9	18
Solicitação Exame confirmação de cura)	Sim	14	28
	Não	36	72
Orientação Sobre Prevenção	Sim	34	68
	Não	16	32
Registro Tratamento	Sim	14	28
	Não	36	72

Fonte: Carvalho RSS, et al., 2023.

## CONCLUSÃO

Sucintamente ao analisar o contexto geral dos resultados e discussões, foi possível identificar potencialidades e fragilidades a serem ressaltados, entre elas, os resultados de solicitação de Urocultura e Exame EAS que acontecem corretamente na maioria dos casos na primeira consulta, porém, no segundo e terceiro trimestre os déficits de continuidade apresentam-se mais acentuados. Quanto à prescrição medicamentosa e conseqüente tratamento os resultados foram positivos, contudo, há deficiência nos registros tanto da medicação que foi prescrita quanto da solicitação de novos exames. Faz-se necessário, portanto, um olhar atento ao pré-natal disponibilizado às mulheres da região, a fim de otimizar o manejo dos casos de ITU no município, minimizar gastos gerenciais com essa afecção, diminuir a hospitalização por causas preveníveis, assim como, proporcionar condições, orientações, exames, medicações e atendimento adequados às gestantes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo de financiamento do APS. 2021. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617\\_N\\_vpManualInstrutivoPrevine\\_8735032256307120348.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf). Acessado em: 29 de julho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2013. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf). Acessado em: 29 de julho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres. 2016. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acessado em: 10 novembro de 2022.
- COMIN D, et al. Prevalência de infecção do trato urinário e perfil de sensibilidade bacteriana aos antimicrobianos prescritos para gestantes do hospital escola de valença. *Revista Saber Digital*, 2020; 13(1): 70-86.
- CRUZ GC, et al. Métodos De Avaliação Da Qualidade De Assistência Ao Pré-Natal No Brasil: Revisão Integrativa Da Literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; (sup.27): e521.
- NASCIMENTO WLS, et al. Infecções do trato urinário em gestantes usuárias do Sistema Unico de Saúde. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2012; 16: 111-123.
- FILHO OOS, et al, 2018. Infecções do trato urinário durante a gravidez. *Protocolos FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia)*, 2018; 86.
- FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Principais Questões sobre Infecção Urinária na Gestação. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-infeccao-urinaria-na-gestacao/>. Acessado em: 20 outubro de 2022.
- HADDAD JM e FERNANDES DAO. Infecções do trato urinário. *Protocolos da comissão nacional especializada em gestação de alto risco. Revista Femina-Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*, 2019; 47(6): 328-332.
- LIMA FMS, et al. A importância do registro do acompanhamento do período gestacional para a neonatologia. *Revista multidisciplinar e de psicologia*, 2020; 14(52): 332-343.

11. LUZ LA, et al. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde Debate*, 2018; 42(2): 111-126.
12. MATOZINHOS FP, et al. Avaliação da atenção pré-natal, estudo de base populacional, Brasil. *Revista APS*, 2015; 17(4): 469-475.
13. OLIVEIRA RA, et al. Perfil de suscetibilidade de uropatógenos em gestantes atendidas em um hospital no sudeste do Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amaz Saúde*, 2016; 7(73): 43-50.
14. RIO GRANDE DO SUL. Guia do Pré-Natal na atenção básica. 2018. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201901/09090527-guia-pre-natal-na-atencao-basica-web.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2022.
15. SANTOS CC, et al. Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Ciência Médica*, 2018; 27(3): 101-113.
16. SIQUEIRA MLB, et al. Avaliação De Infecção Urinária Em Gestantes Atendidas Pela Unidade Municipal De Saúde De Rondonópolis. *Revista de Biodiversidade*, 2018; 17(3):145-153.
17. SOARES VA. Plano De Ação Para Controle De Infecções Do Trato Urinário Em Gestantes Na Comunidade São José-Santarém, Pará. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Aberta do SUS, 2019; 36.
18. TAVARES VB, MEDEIROS CS. Infecção Do Trato Urinário Na Gravidez: Uma Revisão De Literatura. *Ciências biológicas e da saúde: caderno de graduação*, 2016; 2(3): 67-74.
19. VEIGA SP, et al. Incidência De Infecções Do Trato Urinário Em Gestantes E Correlação Com O Tempo De Duração Da Gestação. *ACTA biomedica brasiliense*, 2017; 8(1): 95-105.
20. VETTOREL MV, et al. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal entre gestantes com e sem história de prematuridade no Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2013;16(2): 338-351.