

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS PRINCIPAIS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO QUE ACOMETE MULHERES GESTANTES BRASILEIRAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rosangela Martins de Sousa¹

Howard Lopes Ribeiro Junior²

RESUMO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das mais comuns no Brasil, sendo responsável por grande parte nos serviços de atenção básica. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo analisar a caracterização clínica da Infecção do Trato Urinário em gestantes brasileiras, a partir de um estudo de revisão integrativa. Constatou-se que a disúria e a polaciúria são os sintomas mais frequentes entre as gestantes brasileiras portadoras desse tipo de infecção, sendo a bactéria *Escherichia coli* o principal agente patológico dessa enfermidade. Percebeu-se que há associação entre o perfil socioeconômico dessas mulheres e a incidência de ITU, onde as que têm um perfil mais delicado são as mais atingidas por essa infecção. Verificou-se também que dentre as consequências da ITU em gestantes brasileiras, destacou-se a prematuridade, seguida do baixo peso e morte fetal. Portanto, este estudo sugere uma atenção mais elevada para o trato da ITU em gestantes, tanto pela própria gestante, quanto pelo poder públicos e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Disúria. Infecção. Gestantes Brasileiras. Polaciúria.

ABSTRACT

Urinary Tract Infection (UTI) is one of the most common in Brazil, accounting for much of primary care services. Thus, this study aimed to analyze the clinical characterization of Urinary Tract Infection in Brazilian pregnant women, from an integrative review study. It was found that dysuria and polyuria are the most frequent symptoms among Brazilian pregnant women with this type of infection. *Escherichia coli* bacteria are the main pathological agent of this disease. It was noticed that there is an association between the socioeconomic profile of these women and the incidence of UTI, where those with a more delicate profile are the most affected by this infection. It was also found that too the consequences of UTI in Brazilian pregnant women, highlighted prematurity, followed by low weight and fetal death. Therefore, this study suggests a higher attention to the treatment of UTI in pregnant women, both by the pregnant woman herself, by the public authorities and health professionals.

Keywords: Dysuria. Infection. Brazilian pregnant women. Polyuria.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

² Biólogo. Mestre e Doutor em Ciências Médicas. Professor-Formador I Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

1 INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário (ITU) consistem num tipo de infecção bacteriana, com um dos maiores índices de recorrência entre os seres humanos, visto que esta doença é predominante entre mulheres, gestantes ou não, com prevalência de 2% a 10%, além de apresentar associação ao nível socioeconômico, história de infecção urinária recorrente, diabetes e anormalidades anatômicas do sistema urinário (CARVALHO, 2015). Dessa forma, a mulher apresenta maior suscetibilidade que o homem na razão de 50 para 1, ou seja, a mulher possui 50 vezes mais chance de adquirir esta doença que o homem, pois em ordem anatômica, a uretra feminina se torna mais exposta pela proximidade entre a vagina e o ânus, característica inexistente na anatomia masculina (BULKA, 2014).

A ITU pode ser classificada segundo sua localização em dois tipos: infecção urinária baixa e infecção urinária alta. Cistite: a aderência da bactéria à bexiga leva ao quadro de cistite bacteriana, ou infecção do trato urinário “baixo”. A contagem de bactérias deveria permitir uma clara distinção entre contaminação e infecção. Pielonefrite (PN) aguda: também denominada de infecção do trato urinário “alto” ou nefrite intersticial bacteriana, por refletir alterações anatômicas e/ou estruturais renais, decorrentes de um processo inflamatório agudo acometendo o rim e suas estruturas adjacentes. A PN aguda não complicada pode acometer as mesmas mulheres que desenvolvem cistite, mas a proporção de PN para cistite é de 18:1 ou 28:1. Clinicamente, a PN costuma se diferenciar da cistite pela presença de sintomas clínicos mais exuberantes e sistêmicos (HEILBERG, 2003).

Segundo Lopes *et al.* (2012), a ITU é uma das infecções mais comuns no Brasil, apresentando grande importância no âmbito ambulatorial, sendo responsável por grande parte nos serviços de atenção básica, inclusive atendimentos de urgência e emergência. Essa infecção é considerada a terceira mais comum no atendimento clínico, perdendo somente para a infecção respiratória e gastrointestinal (FERREIRA, 2014).

Cadore (2015) pondera que a infecção do trato urinário está muito presente nos dias atuais, sendo considerada como a segunda infecção mais comum nos seres humanos, sendo diagnosticado, anualmente, 150 milhões de pacientes com ITUs sintomáticas. De maneira geral, na maior parte se desenvolve a cistite. Estudos demonstram que a cada cinco mulheres, uma tem ao menos uma

infecção urinária ao longo da vida. No Brasil, são responsáveis por 80 em cada 1.000 consultas clínicas. Nas mulheres, o pico de incidência das infecções do trato urinário não complicadas do trato urinário baixo, é observado entre os 18-30 anos de idade (TOSETTO, 2018).

Dentre os agentes microbianos, destaca-se a *Escherichia coli*, que causa cerca de 85% das ITU's sintomáticas em mulheres, quando os microrganismos envolvidos são aqueles que habitam a flora perineal, principalmente a *Escherichia Coli*, que responde por 80 a 90% das infecções, enquanto outros gram-negativos (*Enterobacter* e *Proteus*) respondem pela maioria dos outros casos, além do estreptococo do grupo B, sendo a bacteriuria assintomática, a mais frequente na gravidez (LOPES; TAVARES, 2005).

Para Silva (2015), a predominância das ITU's como doença infecciosa em gestantes, justifica-se pelo fato de que na gravidez ocorrem transformações anatômicas e fisiológicas no trato urinário, que facilitam a evolução de infecções assintomáticas em sintomática, quando nesse período, nota-se a compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona, desencadeando dilatação das pelvis renais e dos ureteres provocando a chamada estase urinária, favorecida pela diminuição do tônus vesical e pelo esvaziamento incompleto da bexiga, em consequência, cria-se um ambiente favorável a proliferação das bactérias.

A partir dessas ponderações, indagou-se: qual a caracterização clínica das principais infecções do trato urinário que acomete mulheres gestantes brasileiras? Dessa forma, este estudo pretende analisar a caracterização clínica dessas principais infecções do trato urinário detectadas em gestantes brasileiras. Para isso, foi feito um estudo de revisão integrativa acerca de pesquisas científicas já publicadas na literatura específica.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a caracterização clínica das Infecção do Trato Urinário em gestantes brasileiras, a partir de um estudo de revisão integrativa.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever a caracterização clínica das ITU's em gestantes brasileiras;
- Estimular a evidência do tema entre profissionais de saúde, governo e população em geral;
- Identificar alternativas viáveis de prevenção e tratamento adequado das ITU's.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES

A infecção do trato urinário (ITU) pode ser definida como invasão e propagação de bactérias no sistema urinário, desde a uretra até os rins, provocando lesões teciduais. Há uma associação do índice de incidência dessas doenças com vida adulta, gênero feminino decorrente da atividade sexual, período gestacional ou menopausa. A maior susceptibilidade do gênero feminino se deve às particularidades anatômicas, caracterizadas pelo curto comprimento da uretra e pela maior proximidade do ânus com o vestíbulo vaginal e uretra (NASCIMENTO, 2012).

As Infecções do Trato Urinário (ITUs) correspondem ao crescimento e multiplicação de bactérias dentro do trato urinário provocando lesões de graus variáveis. Essas infecções podem ser agrupadas em quatro entidades clínicas diferentes, de acordo com a localização anatômica do agravo, mantendo, todavia, relações entre elas: bacteriúria assintomática, uretrite, cistite e pielonefrite (DUARTE *et al.*, 2008).

O estudo deste tema especificamente “em gestantes” é de grande importância em função da elevada incidência neste período da vida e dos impactos sobre a saúde da mulher e do feto. Assim quanto mais se estuda sobre o tema e constata sua gravidade, cresce a preocupação com a qualidade da atenção pré-natal, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para o melhor prognóstico materno-fetal (NASCIMENTO, 2012).

Feitosa *et al.* (2009), fez um estudo sobre a gravidez como evento isolado e constatou que houve indício que a gravidez, como evento isolado, não predispõe a ITU, entretanto, mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predispõem a transformação de mulheres com bacteriúria assintomática em gestantes com ITU sintomáticas, deixando a impressão que o número de infecções urinárias seja maior nesse período da vida. Os autores também afirmam que, durante a gravidez, fatores mecânicos e hormonais contribuem para provocar mudanças no trato urinário materno, tornando-o mais susceptível às formas sintomáticas de infecções.

3.2 PRINCIPAIS TIPOS DE BACTÉRIAS ENCONTRADAS NA INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

Feitosa *et al.* (2009) em estudo realizado com os principais microrganismos isolados nos casos de ITU, encontraram os seguintes patógenos: *Escherichia coli* (47,8%), *Staphylococcus saprophyticus* (8,7%), *Streptococcus agalactiae* (8,7%) e *Klebsiella pneumoniae* (8,7%). Nascimento *et al.* (2012) corrobora esses achados, entre os principais agentes causadores da ITU estão *Escherichia coli*, *Proteus sp.*, *Saphylococcus saprophyticus*, *Klebsiella sp.*, *Enterobacter sp.*, e *Enterococcus sp.* A bactéria gram-negativa aeróbica *Escherichia coli* é o uropatógeno mais predominante, sendo responsável por, aproximadamente, 85% das ITUS adquiridas na comunidade.

Darzé *et al.* (2011) realizaram um estudo com 260 gestantes, sendo que das uroculturas realizadas, 32 (12,3%) foram positivas. A *E. coli* foi o microrganismo mais prevalente, presente em 59,4% das culturas positivas, seguida da *Klebsiella pneumoniae*, pelo *Streptococcus agalactiae* e *Staphylococcus simulans*, presentes cada um em 9,4% dos cultivos. Outros microrganismos isolados foram o *Enterobacter sp* (6,3%), o *Enterococcus faecalis* (3,1%) e o *Proteus mirabillis* (3,1%).

3.3 IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E DAS UNIDADES DE SAÚDE AS GESTANTES COM ITU'S.

Para Feitosa *et al.* (2009) entre os principais procedimentos a serem realizados pelos profissionais de saúde com relação as ITU's em gestantes está a redução de taxas de infecção urinária e suas complicações durante a gravidez, várias etapas devem ser consideradas, em diversos pontos da assistência obstétrica: solicitar urocultura precocemente no pré-natal, para diagnosticar e tratar os casos de bacteriúria assintomática; utilizar o tratamento antimicrobiano mais eficaz; propiciar seguimento em pré-natal de alto risco e garantir o tratamento das complicações maternas e perinatais, em hospital com condições adequadas para isso.

Perssan *et al.* (2017) destaca que os profissionais da atenção primária devem estar atentos para os fatores de risco, orientar as gestantes sobre os sinais e sintomas e realizar diagnóstico precoce.

Segundo Paganote *et al.* (2014) há necessidade da elaboração e implementação de estratégias de educação para saúde em ITU, bem como a elaboração de planos de cuidados baseados em evidências socioeconômicas, clínicas e assistenciais de cada paciente.

Santos *et al.* (2017) afirmam que é de suma importância que os enfermeiros estejam preparados para conduzir as infecções urinárias desenvolvidas pelas gestantes. Sendo primordial o diagnóstico e tratamento precoce, assim como o acompanhamento dos tratamentos junto às grávidas assistidas. O enfermeiro ainda precisa de maior conhecimento dos sinais clínicos para identificação de problemas reais e potenciais durante a gestação e do reconhecimento da importância da prevenção.

Vettore *et al.* (2013) destacam as atribuições do profissional de saúde, do sistema de saúde e da gestante. Aos profissionais de saúde cabe explicar à gestante com ITU os riscos da doença, solicitar exame de urina, prescrever remédio para tratamento, bem como solicitar novos exames após o tratamento. Ao sistema ou serviço de saúde compete a disponibilização do exame de urina e fornecimento da medicação. A gestante cabe atender as orientações de prevenção, realizar os exames solicitados e tomar a medicação prescrita.

Amaral *et al.* (2017) defendem os seguintes procedimentos para gestantes com ITU's: explicar que, geralmente, o aumento da frequência de micções é comum no início e no fim da gestação (aumento do útero e compressão da bexiga); Orientar a essas gestantes para que mantenham a ingestão de líquido, mesmo que estejam com maior frequência miccional; Em caso de hematúria (sangue na urina) ou disúria (dor ao urinar), realizar fita urinária e, na presença de nitrito e leucocitúria e/ou piúria e/ou bacteriúria, solicitar urocultura com antibiograma e já iniciar tratamento empírico; Solicitar exame de urocultura e antibiograma, revendo ou orientando a terapia segundo o resultado, Explicar que a incontinência urinária, mesmo na ausência de prolapso, pode estar associada à gravidez. Indica-se, de forma profilática ou terapêutica, diante de incontinência, a realização de exercícios perineais na gravidez.

Rocha *et al.* (2018) recomendam que Sumário de Urina e urinocultura devem ser solicitados pelo menos uma vez no primeiro trimestre, devendo ser repetidos a cada trimestre. Em caso de paciente sintomática, não se deve aguardar seu resultado para iniciar o tratamento.

4 MÉTODO

No presente artigo adotou-se a revisão integrativa. Trata-se de um estudo de ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo incluir diversos tipos de estudos para a compreensão da problemática estudada, assim como uma futura aplicabilidade dos resultados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Dessa forma, através deste tipo de estudo, é possível indicar critérios definidos e estruturados que vão desde à coleta de dados até a apresentação dos resultados contendo protocolos de pesquisa previamente elaborados e validados (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

4.1 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

Para a busca ou amostragem na literatura, utilizou-se como critério para a inclusão de artigos: referência com a questão norteadora do estudo; base de dados BDNF, LILACS e MEDLINE; utilização de três descritores controlados: infecção, sistema urinário e gestantes; e os seguintes filtros: idioma em Português e artigos publicados a partir de 2010.

4.2 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos foram avaliados de forma criteriosa, e, desta forma, foram selecionados os artigos válidos para esta pesquisa. Esta fase é análoga à análise feita em pesquisas convencionais, devendo ser organizada para que se pondere as características de cada estudo (SILVA, SOUZA e CARVALHO, 2010).

4.3 DISCUSSÃO DOS DADOS

Nessa etapa foi realizada a comparação com o conhecimento teórico a serem identificadas nas conclusões e implicações correspondente à discussão dos resultados existentes nas pesquisas convencionais (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados, a partir da seleção por título e resumo, um total de 20 artigos nacionais que retrataram sobre principais infecções do trato urinário em gestantes assistidas por unidades básicas de saúde no Brasil. Após leitura do título e resumo, foi possível estabelecer relação com a temática do estudo em apenas 14 artigos analisados, sendo estes publicados a partir do ano de 2010, provenientes de pesquisas descritivas, revisão integrativa e estudos de coorte.

Quanto ao delineamento dos estudos, estes foram: revisão integrativa (07 artigos), estudos descritivos (04 artigos), estudos seccionais ou de coorte (03 artigos), quando a pesquisa do tipo Revisão integrativa da literatura foi a de maior incidência.

5.1 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS ITU'S EM GESTANTES: SINAIS E SINTOMAS

Verificou-se a descrição dos sintomas das ITU'S em 06 dos 14 estudos publicados entre 2010 a 2018 conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Sintomas da ITU, presentes nos artigos selecionados para esse estudo, 2019.

AUTORES	SINTOMAS DA ITU
Pereira e Bordignon (2011)	Disúria, polaciúria, dor lombar, urgência miccional, urina turva e/ou avermelhada.
Calegari <i>et al.</i> (2012)	Disúria, polaciúria, dor suprapúbica na micção e urgência miccional.
Guerra <i>et al.</i> (2012)	Disúria (dor ou ardor durante a micção), alteração do odor da urina, polaciúria (aumento na frequência urinária), hematúria (presença de sangue), febre (temperatura axilar maior que 37,5°C) e dor lombar.
Barros (2013)	Disúria, polaciúria, urgência miccional
Fioravante (2015)	Polaciúria, disúria, desconforto supra-púbico, urina turva e hematúria.
Menezzi <i>et al.</i> (2012)	Disúria, polaciúria, urgência miccional, dor retropúbica, dor suprapúbica, ou dor abdominal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Dentre os sintomas, destacou-se a disúria (sensação de dor, ardor, ou desconforto ao urinar) e polaciúria (urinar com muita frequência durante o dia) sendo

citado pela maioria dos autores mencionado no Quadro 1. Haider *et al.* (2010) corrobora esses achados ao encontrar a disúria e polaciúria como sintomas mais frequentes em suas pacientes estudadas. Da mesma forma, em pesquisa realizada com 340 gestantes Scarpa *et al.* (2006), detectaram a prevalência da polaciúria em 70,3% das gestantes. Para os autores, a maior prevalência dos sintomas foi identificada especificamente no terceiro trimestre da gestação, quando pode estar associado a pressão exercida pela cabeça fetal sobre a bexiga. Em pesquisa realizada junto a 10 gestantes diagnosticadas com ITU's, Pessan *et al.* (2014) encontraram alta incidência sintomática de polaciúria e disúria nas gestantes pesquisadas, onde os demais sintomas ficaram distribuídos entre anúria, dor lombar, nictúria, dor pélvica, corrimento e assintomática.

Sintomas semelhantes foram identificados na pesquisa de Helberg *et al.* (2003), que também detectaram polaciúria, disúria, além de dor de baixo ventre em gestantes portadoras de ITU's.

Estudo realizado por Feitosa *et al.* (2009) apresentou como principais sinais e sintomas relativos à infecção urinária, urina escura (42,2%) e urgência miccional (40,9%). Também houve relatos de dispareunia. O mesmo estudo ainda revela que 43,5% das gestantes portadoras de infecção urinária não tinham qualquer sintomatologia. Este fenômeno recebe a denominação bacteriúria assintomática. Os autores destacam que a ausência de sintomas, além de não descartar a presença da ITU, também não isenta a portadora dos riscos dela decorrentes. Entre estes riscos está a evolução para a pielonefrite registrada em 40% dos casos, das pacientes não tratadas da pesquisa.

Segundo Mazzer e Silva (2010) A ITU em gestante é ainda mais preocupante quando assintomática, pois justamente por passar despercebida, esta condição pode levar ao parto prematuro do bebê e hospitalização da gestante.

5.2 AGENTES PATOLÓGICOS

Constatou-se entre os autores estudados, praticamente uma unanimidade a respeito do agente patológico de maior incidência nos exames de portadores de ITU'S, verificando-se a *Escherichia coli* em 10 (71,4%), dos 14 artigos estudados, como o agente patológico de maior incidência.

Numa avaliação de infecção em gestantes por meio de exame de

urocultura em 34 gestantes no município de Marechal Cândido Rondon- PR, Pagnonceli, Abegg e Colacite (2010), constataram a *Escherichia coli* em 71,4% das pesquisadas. Da mesma forma, Guerra (2012) constatou a *Escherichia coli* como o agente etiológico de maior frequência, responsável por 28% das infecções em seu estudo.

Segundo Moura e Fernandes (2010) a *Escherichia coli* possui fatores de virulência como as fímbrias do tipo 1 e as fímbrias do tipo p, responsáveis pela aderência nas células uretrais, capazes de iniciar uma infecção do trato urinário, que podem progredir quando não tratadas.

Feitosa *et al.* (2009) em estudo realizado com os principais microrganismos isolados nos casos de ITU, encontraram a *Escherichia coli* na maioria dos casos (47,8%) seguido dos seguintes patógenos: *Staphylococcus saprophyticus* (8,7%), *Streptococcus agalactiae* (8,7%) e *Klebsiella pneumoniae* (8,7%). Siqueira *et al.* (2018) identificaram a *Escherichia coli* com maior frequência relativa (75,0%), estando presente em 36 gestantes, seguido por *Enterococcus faecalis* (16,67%) em 8 gestantes, *Streptococcus agalactiae* (6,25%) em 3 gestantes e *Klebsiella sp* (2,08%).

Nascimento *et al.* (2012) corrobora os achados, quando nos resultados do seu trabalho, apresenta a bactéria gram-negativa aeróbica *Escherichia coli* como o uropatógeno mais predominante, sendo responsável por, aproximadamente, 85% das ITUs adquiridas na comunidade estudada. O mesmo verificou-se no estudo de Darzé *et al.* (2011) ao realizarem em estudo com 260 gestantes, sendo que das uroculturas realizadas, 32 (12,3%) foram positivas. A *E. coli* foi o microrganismo mais prevalente, presente em 59,4% das culturas positivas, seguida da *Klebsiella pneumoniae*, pelo *Streptococcus agalactiae* e *Staphylococcus simulans*, presentes cada um em 9,4% dos cultivos.

5.3 PERFIL SÓCIO- ECONÔMICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE ITU

Outro aspecto bastante analisando e considerado relevante pelos estudiosos de ITU's em gestantes é o perfil sócio-econômico das portadoras, visto que se verificou neste estudo que, a maioria delas são jovens, baixa escolaridade e sem uma relação conjugal estável (HEIN; BORTOLI; MASSAFERA, 2016).

Nascimento *et al.* (2012) afirmam que as características relacionadas ao

perfil socioeconômico estão associadas a incidência de ITU's. Entre as características mencionadas no estudo desses autores estão estado nutricional e hábitos de higiene inadequados que propiciam a infecção e o crescimento de micro-organismos. A baixa escolaridade também se apresenta como fator relevante uma vez que seu estudo, revelou que apenas 27,3% das gestantes pesquisadas tinham nível superior. No entanto, os autores também destacam que um acompanhamento pré-natal de qualidade pode minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência de ITU na gestação a partir da comunicação e orientação adequadas entre profissionais de saúde e paciente.

Nesse sentido, Hackenhaar, Albernaz e Tomasi (2011) constataram que existe uma relação entre infecção urinária e variáveis sociodemográficas ao verificar associação entre analfabetismo, baixas condições socioeconômicas e infecções do trato Urinário. Fator que tem se mostrado relevante na incidência das ITU's.

Dessa forma, Hackenhaar e Albernaz (2013) concluíram que baixo nível socioeconômico, alta paridade e idade avançada, são fatores associados à infecção urinária durante a gestação. Os autores constataram que, para mulheres mais pobres, de menor escolaridade e que não têm companheiro no domicílio, ou seja, menor contribuição financeira, a percentagem de internação hospitalar para o tratamento da ITU é mais elevada, o que demanda melhorar o rastreamento da bacteriúria assintomática no serviço de saúde oferecido.

5.4 PREMATURIDADE E OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DAS ITU'S PARA GESTANTES

Neste estudo verificou-se que as ITU'S podem trazer diversas consequências para as gestantes afetadas por essa enfermidade. Quando se verificou que as complicações mais comuns da ITU na gestação, estão a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a morte fetal (HEIN; BORTOLI; MASSAFERA, 2016; MENEZZI *et al.*, 2016; FIORAVANTE, 2015; BARROS, 2013; VETTORE *et al.*, 2013; HACKENHAAR; ALBEENAZ, 2013).

Nesse sentido, Perssan *et al.* (2014) detectaram entre várias consequências das ITU's, as complicações perinatais, com destaque para o TPP (trabalho de parto prematuro), parto prétermo, recém-nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, anemia, restrição de crescimento

intra-útero, paralisia cerebral, retardo mental e óbito perinatal. Já Almeida *et al.* (2012) verificou em seu estudo que a principal intercorrência de ITU em gestante, foi isoladamente, ou seja, não associada com outras complicações clínicas.

Segundo Moura e Fernandes (2010) estas infecções têm diferentes fases e consequências, que variam desde uma uretrite a uma pielonefrite. A fase inicial seria uma inflamação da uretra (uretrite), que quando não tratada, inicialmente, pode atingir a bexiga (cistite) e até mesmo os ureteres (uretrite). O perigo desta infecção torna-se mais significativo quando os microrganismos sobem pelos ureteres e acometem os rins (pielonefrite). Nos casos de graves complicações pode-se evoluir a uma septicemia e até mesmo morte.

Helberg e Schor (2003) destacam que a *bacteriúria assintomática* não tratadas podem evoluir para infecção sintomática, inclusive *pielonefrite*, devido à dilatação fisiológica do ureter e pelve renal facilitando o refluxo. Há risco também de necrose papilar. Os autores afirmam que há associação da incidência de ITU com prematuridade, baixo peso e mortalidade perinatal, além de maior morbidade materna.

Duarte *et al.* (2008) afirmam que as ITU's são relevante fonte de várias complicações maternas (celulite e abscesso perinefrético, obstrução urinária, trabalho de parto pré-termo, corioamniorrexe prematura, anemia, corioamnionite, endometrite, pré-eclâmpsia, choque séptico, falência de múltiplos órgãos e óbito) e perinatais (prematuridade, infecção, leucomalácia periventricular, falência de múltiplos órgãos e óbito).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contatou-se que a disúria e a polaciúria são os sintomas mais frequentes entre as gestantes brasileiras portadoras de Infecção do Trato Urinário, sendo a bactéria *Escherichia coli* o principal agente patológico dessa enfermidade. Assim, percebeu-se que há associação entre o perfil socioeconômicos dessas mulheres e a incidência de ITU, onde as que têm um perfil mais delicado são as mais atingidas por ITU.

Dessa forma, a ITU pode trazer diversas consequências para mulheres gestantes, com destaque para a prematuridade, baixo peso ou até mesmo a morte fetal, como as principais consequências entre as gestantes portadoras da doença.

Portanto, este estudo sugere uma atenção mais elevada para o trato da ITU em gestantes, tanto pela própria gestante, quanto pelo poder públicos e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- BULKA. L. C. **As complicações da infecção urinária em gestantes**, 2014.
- CARVALHO. C. I. **Infecção do Trato Urinário associado às gestantes e o papel do profissional farmacêutico no tratamento farmacoterapêutico**. *Facider Revista Científica* ISSN 2316-5081, 2015.
- DARZÉR *et al.* Preditores clínicos de bacteriúria assintomática na gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2011.
- DUARTE, G. *et al.* Infecção urinária na gravidez. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 2, p. 93-100, 2008.
- FEITOSA. *et al.* **ACURÁCIA DO EXAME DE URINA SIMPLES PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO**, *Rev Latino em Enfermagem* 2009 julho-agosto; 17(4).
- HAIDER G; Zehra N; MUNIR A. A, HAIDER A. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. **J Pak Med. Assoc.** 2010;60(3):213-6.
- HACKENHAAR A. A, ALBERNAZ E. P; TOMASI, E. Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis. *Vittalle [Internet]*. 2011 [acesso em 2015 maio 05];23(2):19-26. Disponível em: <http://www.seer.furg.br/vittalle/article/viewfile/4511/2826>.
- HEILBERG, I. P; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2003.
- INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017.**
- LANZONI, G. M. M; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. al 19(3):[08 telas] maio-jun 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_26.pdf. Acesso em novembro de 2019.
- MAZZER. et al CAUSAS E RISCOS DE INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES** *Revista Multidisciplinar da Saúde – Ano II – 2010.*
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
- MOURA *et al.* **A Incidência de Infecções Urinárias Causadas por E. Coli.**
- PAGANOTI-et al.** As infecções genitais podem alterar os resultados dos testes preditivos do parto prematuro? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.37 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2015.

PESSAN et al **INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À OCORRÊNCIA DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES HOSPITALIZADAS NA MATERNIDADE DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS.** LINS-SP. UNISALESIANO Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* Curso de Enfermagem.

Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes – V. 01, n.2, Ago./Dez. 2010 Universidade Anhanguera Campo Grande, Brasil.

SANTOS et al. Infecção do Trato Urinário na gravidez: Complicações e Intervenções de Enfermagem.

SCARPA. et al PREVALÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO Trabalho realizado na Universidade Estadual de Campinas – SP, 2006.

SCHIEVE, L. A. *et al.* Urinary tract infection during pregnancy: its association with maternal morbidity and perinatal outcome. **American journal of public health**, v. 84, n. 3, p. 405-410, 1994.

SILVA, M. D; SOUZA, M. T; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SILVA. *j,b. elt al.* **Causas e conseqüências das infecções urinárias em**

URSI, E. S. Prevenções de lesão na pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

VETTORE et al **Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no municio do Rio Ver Bras** *Epidemiol*