Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

INCIDÊNCIA DE GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE RECEBIDA NA UBS

IMPLICATIONS OF PREGNANT WOMEN WITH URINARY TRACT INFECTION AND ANALYSIS OF RECEIVED HEALTH CARE IN THE UBS

Damiana Veras[1]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa[2]
Erta Soraya Ribeiro Cézar Rodrigues[3]
Maria Mirtes da Nóbrega[4]

RESUMO: Infecção do trato urinário é enquadrada como a forma mais comum de infecção bacteriana durante a gestação e, que pode gerar impactos para mãe e filho. A infecção do trato urinário representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. A gestação associada a infecção urinária proporciona maus prognósticos, as principais complicações são o trabalho de parto prematuro e o parto prematuro, sendo que apenas 9% a 10% dos recém-nascidos dessas gestantes são pré-termo. Este estudo tem como objetivo geral: Avaliar a incidência de gestantes que buscam as unidades básicas de saúde quando há sintomatologia de infecção do trato urinário associado ao trabalho de parto prematuro. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. A população em estudo foi constituída por 10 gestantes que se encontram internadas com diagnostico de infecção do trato urinário associado ao trabalho de parto prematuro no hospital regional de Afogados da Ingazeira – PE. Os resultados mostram que, A Infecção do Trato Urinário é a terceira ocorrência patológica mais comum devido às alterações anátomo fisiológicas do trato urinário durante a gestação. O exame mais usado para o diagnóstico da infecção urinária é o

[1] Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP)
[2] Enfermeira, Especialista Saúde Pública, Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem(FIP)
[3] Enfermeira, Mestre em Ciências da saúde, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem (FIP)
[4] Enfermeira, Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusofona de Ciências e Tecnologia em Lisboa, Portugal, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Patos, Paraíba, Brasil.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

sumário de urina e urinálise, onde analisa aspectos como a cor, densidade, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito e sedimentos urinários. A partir de ações simples promovidas na atenção básica à saúde, sobretudo nas estratégias de saúde da família pode-se reduzir o número de complicações, cabe portanto aos profissionais da saúde orientarem essas mulheres sobre questões que possam aumentar a qualidade de vida das mesmas neste período, atentando para ações que sejam desenvolvidas em conjunto com outros profissionais.

Descritores: Assistência à saúde**.** Gestantes. Infecção do trato urinário

ABSTRACT: Urinary tract infection is the most common form of bacterial infection during pregnancy and might have impacts for the mother and child. A urinary tract infection is one of the most common infectious diseases during pregnancy. Pregnancy associated with provides poor prognosis, being the main complications the premature labor and preterm birth, which only 9% to 10% of newborns of these women are preterm. This study aims to evaluate the incidence of pregnant women who seek the UBS if there are symptoms of urinary tract infection associated with preterm labor. This study deals with an exploratory and descriptive survey, with a quantitative approach. The population under study consisted of pregnant women who are hospitalized with a diagnosis of urinary tract infection associated with the PTL at the regional hospital of Afogados da Ingazeira - PE. The results show that the urinary tract infection is the third most common pathological occurrence due to anatomical and physiological abnormalities of the urinary tract during pregnancy. The most commonly used test for the diagnosis of urinary tract infection is the summary of urine and urinalysis, which analyzes aspects such as color, density, the presence of leukocytes, bacteria, blood, glucose, urobilinogen, bilirubin, nitrite, and urinary sediment. Therefore, it is from simple actions promoted at atenção básica a saúde, especially in the estratégias de saúde da família that the number of complications can be reduced. It is the responsibility of health professionals to orientate these women on issues that can improve the quality of their lives in this period, giving special attention for actions that are developed in conjunction with other professionals.

Keywords: Healthcare. Pregnant women. Urinary tract infection

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

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. A infecção do trato urinário (ITU) representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação. Essa infecção pode se apresentar de forma sintomática ou assintomática.

De acordo com Ministério da Saúde (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 sepcemia na gravidez. 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 conseqüências dessas drogas para o feto (DUARTE et al., 2008).

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das complicações mais frequente na gestação, podendo ser diagnosticada em qualquer fase do pré-natal. Por esse motivo, o exame de urina é incluído como rotina nos cuidados pré-natais (SILVEIRA et al., 2008).

A gestação associada a ITU proporciona maus prognósticos, sendo que apenas 9% a 10% dos recém-nascidos (RN) dessas gestantes são pré-termo. (GOIS; CRAVO; MENDES, 2010).

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).

O Ministério da Saúde e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, estabelece que o exame comum de urina deve ser solicitado rotineiramente na primeira consulta do pré-natal e repetido na 30ª semana de gestação. Embora não haja determinação de freqüência ideal de exames de urina subseqüentes 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

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

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 Trabalho de Parto Prematuro é responsável por 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação. Sua prevenção durante o pré-natal é poucas vezes possível, pois, geralmente, apresenta etiologia multifatorial ou desconhecida (GOIS; CRAVO; MENDES, 2010).

O enfermeiro tem grande participação na prevenção dessas ocorrências durante o pré-natal, interligando a atenção primária (unidade básica de saúde) à atenção terciária (hospital), ou seja, aprimorando a referência e a contra referência, favorecendo uma relação ética entre as gestantes e os profissionais de saúde, garantindo, assim, a qualidade da assistência durante o pré-natal.

Enfatiza-se a importância do acolhimento das gestantes para uma melhor adesão das mesmas às consultas de pré-natal, diminuindo, desse modo, as gestantes faltosas, e os números de ITU (BRASIL, 2010).

Este estudo tem como objetivo geral: Avaliar a incidência de gestantes que buscam as UBS quando há sintomatologia de infecção do trato urinário (ITU) associado ao trabalho de parto prematuro (TPP). Diante do contexto o trabalho parte dos seguintes questionamentos:

O que tem levado as gestantes à ocorrência da Infecção do Trato Urinário?A falta das gestantes às consultas de pré-natal, a não realização dos exames de urina nos períodos necessários da gestação e a não adesão ao tratamento prescrito pelo profissional médico pode resultar na ocorrência da ITU?

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa. Segundo Minayo (2006, p 304), os estudos exploratórios visam à construção de significados, se dá do ‘‘produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos a si mesmo, sentem e pensam’’. Essa modalidade de investigação é apropriada para estudos cujo foco é em pessoas ou grupos, analisados a partir de suas perspectivas, relações e vivências.

A População em estudo foi constituída por 10 das gestantes que se encontravam internadas com diagnostico de infecção do trato urinário associado ao trabalho de parto prematuro no hospital regional de Afogados da Ingazeira – PE. E a amostra foi composta

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

por 100% gestantes que aceitaram participar da pesquisa, desse modo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, declarando ser ciente da pesquisa e concordando participar do mesmo. Foi adotado como critério de exclusão o ato de alguma participante se negar a responder algum item do questionário.

O instrumento para coleta de dados foi construído por perguntas objetivas e divididas em duas etapas, sendo a primeira com variáveis para a caracterização socioeconômica, e na segunda parte, onde constavam indagações relacionadas à vida ginecobstétricos do objeto do estudo, além de informações pertinentes aos aspectos pessoais relacionados a podem influenciar negativamente na qualidade de vida e no processo gravídico de gestantes de diferentes faixas etárias.

Este trabalho iniciou-se logo após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa, os dados foram coletados no mês de novembro 2016. Número da aprovação do parecer: (1.813.576). e número do CAAE 60193716.4,0000.5181

Após a coleta de dados, as respostas foram analisadas estatística e quantitativamente. Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2010, e os resultados analisados com o auxílio do *software*Epi Info versão 3.5.2, apresentados sob a forma de tabelas, contendo o percentual de todas as variáveis.

O presente estudo está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça (BRASIL, 2012).

Portanto, assistindo aos participantes a garantia, a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento e de receber todos os esclarecimentos desejados. Estes direitos estãoassegurados aos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com os dados sócio demográficos dos participantes do estudo (nº10).

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	*F*	%
Faixa etária	Abaixo de 20 anos	3	30
	De 20 anos a 24 anos	5	50
	De 25 a 30 anos	1	10
	Acima de 30 anos	1	10
Estado civil	Solteiro	2	20
	Casado	4	40
	Outros	4	40
Ocupação	Agricultora	9	90
	Atendente	1	10
TOTAL		10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Ao analisarmos os dados referentes à faixa etária, observou-se que o grupo de mulheres entrevistadas é relativamente jovem, e que a maior freqüência encontra-se na faixa etária de 20 a 24 anos 5 (50%), 3 (30%) com idade abaixo de 20 anos, 1 (10%) com idade entre 25 a 30 anos e 1 (10%) acima de 30 anos de idade.

Além de fatores fisiológicos de cada organismo, as questões comportamentais específicas de cada mulher podem justificar a prevalência da infecção nas diferentes faixas etárias. A faixa etária pode apresentar-se como instrumento influenciador no déficit da qualidade de vida do indivíduo, subtende-se que quanto maior for à idade do indivíduo maior será a maturidade deste para entendimento das situações no seu espaço.

Tratando-se de fatores de risco relacionado a idade que as mulheres podem minimizar se quiserem engravidar nota-se que as mulheres neste estudo estão na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Pois conforme Brasil (2010) dentre os riscos que envolvem uma gestação está à faixa etária menor que 17 anos ou superior a 35 anos.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quanto ao estado civil, nota-se através dos dados acima descritos na tabela, que 4 (40%) das mulheres relataram serem casadas, 4 (40%) das entrevistadas revelaram manter outro tipo de união, e a penas 2 (20%) solteiras.

Na vida adulta há um aumento no número de casos de ITU dentre as mulheres, que é conseqüente da atividade sexual, do período gestacional ou menopausa. A mulher torna-se mais susceptível as infecções do trato urinário devido as particularidades anatômicas determinada pelo cumprimento curto da uretra e pela maior aproximação entre o ânus e uretra e vestíbulo vaginal. (HEILBERG, 2009)

Segundo Hoga; Borges; Reberte (2010) a instabilidade matrimonial pode representar grandes riscos à saúde da mulher como também do seu filho, a presença do companheiro durante as visitas da gestante aos serviços de saúde influencia favoravelmente aevolução da gravidez e diminui riscos e efeitosdeletérios à saúde materno-infantil, pois ainsegurança e a solidão podem causar medo e tristeza.

No que se refere ocupação 9 (90%) das mulheres disseram ter como ocupação a agricultura, apenas 1 (10%) informou trabalhar como atendente.

Acreditasse que as atividades diárias como o trabalho, os cuidados em casa, estudo, entre outros, podem ser fatores que contribuem para condições que impedem a promoção da saúde da mulher, já que muitas vezes estas mulheres se atem a cuidar dos afazeres privativos e deixam a saúde para segundo plano (CARVALHO et al., 2008).

Hackenhaar; Albernaz; Tomasi 2011,em seu estudo sobre a ocorrência da ITU, encontrou dados semelhantes quanto ao nível socioeconômico, sua prevalência foi maior em gestantes com baixo nível socioeconômico e analfabetas.

Características socioeconômicas podem comprometer a procura ao serviço de saúde e o estado nutricional da gestante, o que propicia a infecção e o crescimento de microorganismos. Em contra partida, um pré-natal realizado com qualidade pode minimizar a influência dos aspectos socioeconômicos sobre a ocorrência da ITU na gestação através de orientações adequadas pelo profissional de saúde e gestante.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados aos dados obstétricos.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	*F*	%
Idade Gestacional	Abaixo de 13 semanas	2	20
	De 13 a 26 semana	1	10
	De 27 a 40 semana	7	70
É primigesta	Sim	3	30
	Não	7	70
Apresentou sinais e sintomas de infecção Urinária durante a gestação.	Sim	10	100
	Não	0	0
Quais destes sintomas estiveram presentes	Disúria	4	40
	Polaciúria	5	50
	Outros	1	10
Houve procura médica	Sim	10	100
	Não	0	0
TOTAL		10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No que se refere à idade gestacional das mulheres estudadas nesta pesquisa, 2 (20%) estão abaixo de 13 semanas de gestação, 1 (10%) de 13 a 26 semanas, e a grande maioria 7 (70%) de 27 a 40 semanas.

A idade gestacional é um importante parâmetro para a avaliação do estado de saúde da gestante, visto que existem situações onde há patologias que podem influenciar negativamente na qualidade de vida no processo gravídico.

No que diz respeito ao número de gestação ser primigesta ou não, 3 (30%) informou que sim é a primeira gestação, 7 (70%) relataram ter tido gestações anteriores.

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).

Porém, a relação da prevalência de infecção do trato urinário com o número de gestações é controversa Heilberg e Schor (2003) mostram que a incidência de ITU em gestantes aumentava de acordo com o número de gestações anteriores. O mesmo resultado teve Pereira (2010), que também concluiu que as gestantes portadoras de ITU (66,5%),

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

eram multigestas. No entanto, Hill e colaboradores (2005), constataram que não apresenta ligação significativa entre infecção urinária em gestantes e multiparidade.

Esperava-se encontrar uma maior proporção de mulheres primigestas neste estudo, contudo, o resultado foi contrário, o que reflete que a maioria das mulheres estudadas já haviam tido gestações anteriores. Foi observado que o fato das mulheres apresentarem mais de uma gestação não evitou a ocorrência da infecção do trato urinário.

Em seu estudo Santo; Campos e Duarte (2014), destacou que tais dados podem ser justificados devido ao baixo nível sócio demográfico das entrevistadas o que predispõem as mesmas engravidarem cada vez mais em idades jovens.

Questionadas sobre se haviam apresentado sinais e sintomas referentes à infecção urinária, todas as participantes 10 (100%) disseram que sim, apresentaram algum sinal ou sintoma no decorrer da gestação. Quanto a presença de tais sintomas, 4 (40%) informou ter apresentado disúria, 5 (50%) polaciúria e apenas 1 (10%) outros tipos de sinais e sintomas.

Infecções do trato urinário costumam afetar primeiramente a uretra, quando a patologia não é tratada, pode migrar para a bexiga e os ureteres, porém o risco maior está na pielonefrite podendo evoluir para uma septicemia, causando a morte, parto prematuro, complicações neonatais entre outras (LOURA; FERNANDES, 2010).

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 Piolonefrite.

No presente estudo, houve uma prevalência elevada de diagnósticos realizados através da clínica da paciente, já que as mesmas relataram a presença de sinais e sintomas, fato esse que não anula a necessidade destas realizarem exames de rotina solicitados durante o pré-natal identificando-se assim a confirmação do diagnóstico clínico.

Todas as entrevistadas 10 (100%) relataram ter procurado atendimento médico para que fossem analisados os sinais e sintomas.

É importante que a gestante possa ter acesso ao atendimento médico, portanto quanto 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).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Tabela 3 –Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (nº10).

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	*F*	%
Fez exame de urina no início da gestação	Sim	9	90
	Não	1	10
Fez exames de urina a partir da 20-25 semanas de gestação	Sim	7	70
	Não	3	30
Tratamento médico utilizado a partir do diagnóstico de infecção urinária.	Antibiótico terapia	9	90
	Outros	1	10
Foi realizado consulta de enfermagem	Sim	10	100
	Não	0	0
Em gestações anteriores apresentou trabalho de parto prematuro ou aborto.	Sim (aborto)	2	20
	Não	8	80
TOTAL		**10**	**100**

Questionadas sobre se realizaram o exame de urina no início da gestação, 9 (90%) disseram que sim foi feito, apenas 1 (10%) informou que não.

Conforme Guerra et al (2012) o exame mais usado para o diagnóstico da infecção urinária é o sumário de urina e urinálise, onde analisa aspectos como a cor, densidade, presença de leucócitos, bactérias, sangue, glicose, urobilinogênio, bilirrubina, nitrito esedimentos urinários.

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)

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quanto a realização do exame de urina a partir da 20ª e 25ª semanas de gestação, 7 (70%) disseram que sim, e 3 (30%) relataram que não, sendo estas por apresentarem semanas gestacionais abaixo das questionadas por este quesito.

Sobre o tratamento médico utilizado para tratar da infecção urinária, 9 (90%) relataram ter feito uso de antibióticos, e 1 (10%) realizou outro tipo de tratamento.

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.

Alguns antibióticos são usados como tratamento da ITU, Cefalexina (um comprimido de 500mg em intervalos de 6 horas), Cefadroxil (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 a 12 horas), Amoxilina (um comprimido de 500mg em intervalos de 8 horas), Nitrufurantoína (um comprimido de 100mg em intervalos de 6 horas). Todas, anteriormente citadas, tratam infecções causadas por bactérias do tipo B. Fosfomicina Tromematol trata infecções causadas pelas bactérias do tipo A e B, e deve ser administrada, em jejum, na dose única de 3g da apresentação em pó diluída em água. Porém essa medicação ainda não está disponível pelo Sistema Único de Saúde- SUS (BRASIL, 2012).

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).

Sobre se foi feito a consulta de enfermagem, todas as participantes 10 (100%) disseram que foi realizada. A consulta de enfermagem é de grande importância para a saúde da mulher e da criança que está por vim a nascer, pois é a partir dela que o profissional enfermeiro a partir dos seus conhecimentos técnicos e científicos passa a acompanhar a gestante podendo identificar fatores que predisponham o surgimento de patologias que possam interferir no bem-estar do binômio mãe/filho.

Dessa forma Brasil (2012), destaca em seu estudo que o acompanham entopré-natal e a consulta de enfermagem são muito importantes, pois ele pode dar suporte psicoemocional para a mulher nessa fase da vida além de desmistificar mitos e inverdades que podem alterar o processo gravídico.

Questionadas se em gestações anteriores apresentou trabalho de parto prematuro ou aborto, 2 (20%) das entrevistadas relataram ter tido aborto, em contrapartida 8 (80%) informou não ter apresentado.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Tal aspecto se faz necessário ser questionado tendo em vista que quando uma criança nasce fora do período normal para nascimento o torna susceptível para o desenvolvimento de patologias para essa fase da vida.

Pois conforme Silva et al (2009) crianças nascidas pré-termo tem o risco para adoecimento elevado, isso se dar em razão da formação incompleta do desenvolvimento fetal, o que contribui significativamente para o surgimento de infecções e períodos de permanência nas unidades neonatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto neste estudo todas as mulheres participantes apresentaram algum tipo de sinais e sintomas sugestivos de infecção urinária, o que eleva em grande parte os riscos para as mesmas terem complicações significativas nesse período, complicações essas que podem interferir na saúde da criança que está sendo gerada.

Deste modo a saúde materna fetal é analisada de forma mais centralizada, buscando a redução de agravos que possam comprometer a saúde da mãe e do feto, embora seja um processo compreendido como natural a gestação pode apresentar situações que elevam o risco para o surgimento de patologias, e a infecção urinária é uma das mais diversas doenças que contribuem para a elevação desse tipo de risco.

A realização deste estudo nos possibilitou uma maior compreensão a respeito da temática aqui discutida, além de que permitiu obter maior percepção e clareza a respeito das infecções do trato urinário durante o período gestacional, para assim estar habilitadoa correlacionar a infecção do trato urinário na gravidez e os possíveis riscos de complicações clínicas para as gestantes, a fim de minimizar a mortalidade materno-infantil, e acreditamos que este estudo servirá como importante instrumento para que novos estudos possam ser realizados, contribuindo assim para o bem-estar da saúde materno fetal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** 12 DE DEZEMBRO DE 2012Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Acesso em: novembro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

_____. Ministério da Saúde. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual técnico do pré-natal e puerpério /** organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmem Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. Acesso em: novembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2012. Acesso em: novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**, Manual técnico. Brasília, 2012.Acesso em: novembro de 2016.

BAUMGARTEN, M. C.S. **Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão daLiteratura**. UNOPAR CientCiêncBiol Saúde 2011;13(Esp):333-42
Disponível em: http://docplayer.com.br/17252214-Infeccao-urinaria-na-gestacao-uma-revisao-da-literatura-urinary-tract-infection-in-pregnancy-review-of-literature.html
Acesso em: maio de 2016.

CARVALHO, I. E. et al., Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, 2008, vol.42, n.5.
Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500014. Acesso em: maio de 2016.

COSTA, C. L. et al., Avaliação da qualidade das águas subterrâneas em poços do estado do Ceará, Brasil. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 181-192, jul./dez. 2012.
Disponível em: DOI: 10.5433/1679-0367.2012v33n2p171Acesso em: junho de 2016.

DUARTE, G. et al., Infecção do trato urinário na gravidez. **RevBrasGinecolObstet**, v.30, n.2, p.93-100, 2008.
Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7688/art_DUARTE_Infeccao_urinaria_na_gravidez_2008.pdf?sequence=1Acesso em: outubro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

GOIS, A. L. C.; CRAVO, E. O.; MENDES, R. B. Infecção trato urinário e trabalho de parto prematuro: a realidade em uma maternidade referência para alto risco em Aracaju(SE). **Caderno de graduação-ciências biológicas e da saúde**, v. 11, n. 11, 2010.
Disponível em: http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/3613/2113Acesso em: outubro de 2016.

GUERRA, G.V.Q.L. Exame simples de urina no diagnóstico de infecção urinária em gestantes de alto risco. **RevBrasGinecol Obstet**. 2012; v.34,n.11, p.488-93. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013000800003 Acesso em: setembro de 2016.

HACKENHAAR, A.A; ALBERNAZ, E.P; TOMASI, E. Infecção urinária sintomática na gestação e sua associação com desfechos neonatais e maternos desfavoráveis. **Vittalle**, Rio Grande, v. 23, n. 2, p. 19-26, 2011.
Disponível em: https://www.seer.furg.br/vittalle/article/download/4511/2826.Acesso em: agosto de 2016.

Heilberg, I. P;Schor, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário – Itu. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.49 n.1. São Paulo Jan./Mar. 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10. 1590/S0104-42302003000100043 Acesso em: setembro de 2016.

HILL, J. B. et al. AcutePyelonephritis in pregnancy. **Obstet. Gynecol**.v. 105, n.1, p. 118-123, 2005.

HOGA, L.A.K; BORGES, A.L.V; REBERTE, L.M. Razões e reflexosda gravidez na adolescência: narrativas dos membros dafamília. Esc Anna Nery.**RevEnferm**.2010 jan/mar; v.14, n.1, p.151-57.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22. Acesso em: agosto de 2016.

LOURA, M. B; FERNANDES, M. G. A incidência de infecções urinárias causadas por E. coli. **Revista OlharCientífco**, Ariquemes, v. 1, n. 2, p. 411-426, ago./dez. 2010.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Disponível em: http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/download/57/50. Acesso em: setembro de 2016.

MINAYO, M. C. S. - O **Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde** - São Paulo: Hucitec, 8ª edição, p.269. 2006.

PEREIRA,E.F.V. **Aspectos diagnósticos, terapêuticos e complicações perinatais em gestantes de alto risco com infecção do trato urinária**. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2010. Disponível em: https://posgraduacao.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/194/cursoId:89. Acesso em: setembro de 2016.

SANTOS, D.T.A;CAMPOS C. S. M; DUARTE, M.L. Perfil da gestação de alto risco. **RevBrasMedFam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Mar; v.9,n.30, p.13-22. 2014. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/687/606. Acesso em: agosto de 2016.

SILVA, A.M.R. et al. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009; n.25, p. 2125-2138. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004Acesso em: outubro de 2016.

SILVEIRA, M. F. et al., Diferenciais socioeconômicos na realização de exame de urina no pré-natal. **Revista de saúde pública**. Pelotas, v. 42, n. 3, p. 389-95, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6475.pdf. Acesso em: outubro de 2016.